


# حياتُكِ بعد الأربعين

## كيف تتخذين القرارات المناسبة لبقية حياتك؟

د. كارول جان- مورات




مع فصل

«التمتع بالصحة مع التقدم في العمر»

للويز هاي

# حياتك
# بعد الأربعين

# حياتك بعد الأربعين



## كيف تتخذين القرارات المناسبة لبقية حياتك؟

الدكتورة كارول جان - مورات

العنــوان: حياتك بعد الأربعين

كيف تتخذين القرارات المناسبة لبقية حياتك؟

تأليف: د. كارول جان - مورات

ترجمة: هالة علي حسنين

مراجعة: إدارة النشر والترجمة بدار نهضة مصر للنشر

إشـراف عـام: داليـا محمــد إبراهيـــم

Original English Title: Menopause Made Easy,
How to Make the Right Decisions for the Rest of your Life



ترجمة كتاب Menopause Made Easy,
How to Make the Right Decisions for the Rest of your Life
تصدرها دار نهضة مصر للنشر بترخيص من شركة Hay House Inc.



الترقيم الدولي: 977-14-4509-x
رقم الإيداع: 2013/8255
الطبعة الأولى: يناير 2013




أسسها أحمد محمد إبراهيم سنة 1938
21 شارع أحمد عرابي - المهندسين - الجيزة
تليفون: 33466434 - 33472864 02
فاكس: 33462576 02
خدمة العملاء: 16766
Website: www.nahdetmisr.com
E-mail: publishing@nahdetmisr.com

إلى زوجي ألبرت الذي يحفزني إلى الشعور بأنني قادرة على مواجهة كل التحديات،
وإلى عائلتي وأصدقائي وزملائي، وإلى كل من ييسر لي طريق رعايتي لمريضاتي.
إلى ذكرى أمي ماري آن لامرسي مورات، وعمتي تانتي،
وجدتي يوجيني جان، وجدي ميرابو مورات،
وصديقتي شيرلي داي ويليامز، ووالدتي بالتبني
هيندا. سي. لاركي، و«بابي» نيكر دوفالسانت.

لكل نساء العالم اللاتي لا تصل أصواتهن.

# المحتويات





## الجزء الأول: جسمكِ وصحتكِ

## الجزء الثاني: تغيير نمط الحياة

## الجزء الثالث: لمزيد من الاطلاع

# تصدير



في عام 1998، أعلنت «جمعية أمريكا الشمالية لانقطاع الطمث» عن نتائج مسح قامت به مؤسسة جالوب، اشتركت فيه 752 سيدة دخلن مرحلة انقطاع الطمث، وتتراوح أعمارهن بين 50 و65 عامًا. أوضح هذا المسح أن 51٪ من النساء ذكرن أنهن «لم يشعرن من قبل بكل هذا الرضا والسعادة اللذين يشعرن بهما الآن»، وهو موقف يتناقض- بشكل صارخ- مع المنظور الذي تم تصويره منذ فترة قصيرة لم تتعدَّ العقود الثلاثة عندما كتب ديفيد روبن مؤلف كتاب "Everything you always wanted to know About Sex" قائلًا:

«إن استمرارهن في الحياة بعد انقضاء وظيفة مبايضهن قد يعني مواصلة الحياة بعد انتهاء وظيفتهن الحيوية، وربما لن تكون السنوات المتبقية لهن إلا أيامًا تمضي متشابهة على نفس الإيقاع، إلى أن يطويهن النسيان كغددهن التي طواها النسيان من قبل».

تخيلوا! تخيلوا أن هذا الكلام نُشر في أواخر ستينيات القرن العشرين، وعلى لسان رجل.. لكنني أقول لك أيها الأستاذ إن الأوضاع تغيرت كثيرًا.

هناك إحصائية أخرى مثيرة للدهشة تشير إلى أنه كل 7 ثوانٍ تصل سيدة واحدة إلى سن الـ50، بمعدل 5000 سيدة في اليوم، ومليونين في العام. وبشكل إجمالي، يُمكن لنا أن نتوقع أن الـ40 مليون سيدة اللاتي يعشن مرحلة انقطاع الطمث اليوم ستنضم إليهن نحو 20 مليون سيدة أخرى في السنوات العشر القادمة؛ أي أن عدد اللاتي يشعرن بالرضا والسعادة كبير

جدًا.. ولكن ماذا عن صحتهن؟ من المعروف أن النساء عمومًا أطول عمرًا من الرجال، لكن طول عمرهن هذا كثيرًا ما تصاحبه الأمراض المزمنة والإعاقات.

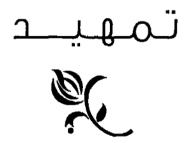
من الناحية الطبية، ما زلنا لا نعلم أفضل نظام علاجي نستطيع أن نوصي به النساء للتخفيف من حدة أعراض انقطاع الطمث التي يتعرضن لها، ووقايتهن من الأمراض الممتدة لفترات طويلة. وبسبب المعلومات غير المؤكدة والمتناقضة التي خرج لنا بها الطب التقليدي خلال العقد السابق يتزايد القلق لدى النساء، وهو ما يؤدي بهن إلى البحث عن بدائل أخرى. إلا أن التحدي الحقيقي الذي تواجهه النساء واختصاصيو الرعاية الصحية على حدٍّ سواء هو معرفة فوائد وأضرار البدائل المختلفة المتاحة في الوقت الراهن. ورغم أن الأبحاث التي تتطرق لهذه الأسئلة تتزايد يومًا بعد يوم، فإن الإجابة عنها لا تزال تحتاج إلى عقد آخر من الزمان، بينما لا تزال النساء في حيرة من أمرهن لا يعرفن ماذا يخترن من بدائل.

في هذا الكتاب، تحاول الدكتورة جان مورات أن تعرفنا بالبدائل المتاحة، وتلفت نظرنا إلى ما نعرفه وما لا نعرفه ومدى صحة ذلك كله. إنه عمل أكثر من رائع؛ عمل ارتقت إليه بأسلوبها المتميز. ولقد ألفت هذا الكتاب بصفتها طبيبة وامرأة لها خبراتها وفلسفتها الخاصة التي أدرجتها في ثنايا رسالتها الثرية التي تقدمها لنا، كما أن تاريخها الشخصي الزاخر بالعلاجات البديلة يمنحها الأساس المتين لتناولها الأنظمة المتعددة التي تطرقت إليها.

وإلى كل امرأة تحاول التخطيط لحياتها خلال مرحلة انقطاع الطمث، يمنحكِ هذا الكتاب بدائل تساعدكِ على السيطرة على الواقع الجديد مع انطلاق سنوات هذه المرحلة. ورغم أننا لا بد دائمًا أن نتعامل بحرص مع البيانات والاكتشافات الجديدة التي قد تمثل تحديات لطريقتنا التقليدية في التفكير - فإن هذا الكتاب، بالنسبة لما هو متوافر لنا اليوم من معلومات، يُعد بداية جيدة يُمكن الانطلاق منها!

**سينثيا. ستونكل، دكتوراه في الطب**
**أستاذ مساعد في الطب السريري**
**جامعة كاليفورنيا، سان دياجو**

# تمهيد



«أنا لا أود أن أمارس مهنة الطب فحسب،
بل أود أن أتعايش معها؛ أن تسير في عروقي ودمي...».
**كارول جان – مورات، دكتوراه في الطب**

أنا من هاييتي، وُلدت في العاصمة بورت أوبرينس عام 1950، وكنت أول مولود أنثى يُرزق بها أبي جوزيف كارل جان وأمي ماري آن لامرسي مورات. والد أمي هو ميرابو مورات، أحد أشهر كهنة الفودو (مذهب ديني متعلق بالسحر الأسود) ومعالج طبيعي في بيزوتون، وهي بلدة صغيرة تقع خارج نطاق مدينة بورت أوبرينس. لا أحد من عائلة والدتي أنهى تعليمه الابتدائي، وعلى الطرف الآخر أبي من عائلة من الطبيعي أن تجد فيها المحامي أو القاضي أو المدرس. وكان جدي لأبي صيدلانيًا ومدمن خمر، ولأن سلوكه كان يتسم بسوء معاملة الآخرين، ترك أبي المنزل في سن المراهقة وبدأ الاعتماد على نفسه.

كنت في الرابعة من عمري، وأختي ماريز أتمت السنتين عندما انفصل أبي عن أمي. أخذتنا أمي التي تحطَّم قلبها إلى بيت جدتي لأبي، ليس لمجرد الزيارة بل للعيش هناك، ولأن أمي كانت تعاني ضيق ذات اليد، فقد كان لا بد أن نودع في رعاية جدتي وعمتي جوليا، والتي نُطلق عليها «تانتي»، وهي لم يسبق لها الزواج من قبل، وكانت مصرة على أن أنشأ أنا وماريز بعيدًا عن عائلة والدتي.

فارقنا أمنا والآلام تعتصرنا، وكانت زياراتنا لها التي كنا نقوم بها من وقت لآخر تستثير أحزاننا بشدة؛ لذا فقد وعدتها بأنني سوف أجتهد لكي يكون لي شأنٌ في يوم من الأيام، وسوف أراعيها، ولن تحتاج لأن تبكي بعد ذلك. وقد قررت، وكنت حينها في العاشرة من عمري، وصممت على ألا أترك نفسي أعاني الظروف التعليمية والاقتصادية والاجتماعية نفسها التي عاشتها أمي.

عشت سنين في وسط مضطهد سياسيًا، في بلد تقل فيه موارده، والكفاح والنضال فيه أمر شائع. كنت في السادسة من عمري عندما تقلَّد بابا دوك دوفالييه الحكم، وكنت أنا وابنه بيبي دوك في السن نفسها. وعايشت الكبح السياسي الذي كان يفرضه الحكم الدكتاتوري، فكان الناس يُقتلون تحت شعار «القضاء على الشيوعية»، وكان الجيران والأصدقاء يختفون فجأة دون رجعة. أحد أعمامي، وهو عمي شارلمان، خرج ذات يوم يستنشق بعض الهواء في انتظار انتهاء عمتي أنتونين من تحضير العشاء ولم نره من حينها.. وملابسه حتى يومنا هذا لاتزال معلقة في خزانته تنتظر عودته.

وكانت المدارس تغلق أبوابها مع أي بادرة تشير إلى احتمال وقوع اضطرابات سياسية، ومع ذلك فقد كانت تاتي تحرص دائمًا على أن أواصل دروسي في البيت، وكانت تساعدني في واجباتي المدرسية، حتى إنها أحضرت لي مدرسًا خصوصيًا لتضمن نجاحي في امتحانات الشهادة العامة لكي ألتحق بالمدرسة الثانوية. لم يكن لي صديقات لأن أكثر ما كان يثير اهتمامي هو التشبه بالصبيان والقراءة، وكنت أقضي الليل في القراءة، حتى أثناء فترة التعتيم (انقطاع التيار الكهربائي) التي كانت تستمر عدة ساعات، وكانت جدتي دائمًا ما ينتابها القلق خوفًا من أن أفقد بصري في يوم من الأيام من طول الساعات التي أقضيها في القراءة على ضوء الشموع.. ومع ذلك كله، فقد كانت الكتب تُعد عملة نادرة؛ حيث كان نظام حكم دوفالييه يُعدها من الوسائل المروجة للشيوعية، ومن ثم فقد كانت تُمنع وتُحرق. لكن لحسن الحظ أن أحد أصدقاء العائلة، وهو كلوفيس، كان يمتلك مكتبة ضخمة سرية، وطلبت منه يومًا، وكنت حينها في سن المراهقة، أن يعيرني كتابًا من كتبه يساعدني على أداء واجباتي المدرسية، وعلى مضض وافق الرجل. أخذت منه الكتاب، ولأن غلافه كان مهلهلًا فقد أصلحته له بحرص شديد، وبدا كأنه كتاب جديد عندما أعدته إليه، ومن شدة انبهار الرجل قال لي إنني أستطيع أن أستعير منه ما شئت من كتب، وأسعدني ذلك غاية السعادة!

وبفضل كلوفيس درست الكثير من الكتب الرائعة التي كنت أستعيرها منه، وفيها قرأت جملة لمونتين كانت أكثر ما أثر في نفسي، تقول كلماتها: «ليس من الخطأ أن ترفض النساء قبول القوانين التي تُفرض عليهن، بما أن الرجال هم من صنعوا هذه القوانين بدون استشارتهن، ولا عجب إذًا أن تنتشر المكائد والنزاعات»، وكنت أحب أن أقرأ لجورج ساند، وهي كاتبة تحب ارتداء ملابس الرجال وتدخين السيجار.

وعندما قرأت كتاب «الجنس الآخر» "The Second Sex" لسيمون دي بوفوار انبهرت كثيرًا أنها امتلكت الجرأة لأن تكون مختلفة. كانت تتساءل: لماذا لا تحارب النساء سطوة الرجال؟ ولماذا هناك فئة من الناس تحكم فئة أخرى؟! إلا أنها قالت إن هذا لا يحدث بشكل مطلق، وضربت مثالًا على ذلك بالسُّمر الذين يعيشون في هاييتي.

وأنا نشأت أفخر بتراث بلدي هاييتي، والتاريخ يقول لنا إن العبيد في هاييتي، بعيدًا عن كل التوقعات، استطاعوا أن يهزموا جيش نابليون «الذي لا يُقهر».

ووعدت نفسي بأن أكون «أنا أيضًا مختلفة»، ولن أكون مثل كثير من الفتيات اللاتي أعرفهن ولا يفكرن إلا في الزواج والإنجاب، وأن يصبحن تابعات لأزواجهن، بل سأكون امرأة تتسم بالذكاء، وسوف أصل إلى أبعد الحدود التي يصل إليها الرجال.

لقد نشأت وسط مجتمع القصور في هاييتي، لكن لحسن حظي أن المكانة الاجتماعية لجدي والد أبي جعلتنا نستقر في بورت أوبرينس، بعيدًا عن أهل لاكو ميرابو، وهم أهل والدتي، الذين يُعرف عنهم- وفقًا لرأي المدرسة الإبريشية التي التحقتُ بها وللمجتمع الذي كنت أُعيش فيه - أنهم من «طبقة متدنية وأشرار». ومن ثم، كنت مطالبة بأن أنشأ على إنكار مزايا وحسنات والدتي وعائلتها، رغم أن هذه العائلة، كلما سنحت لي الفرصة أن ألقاهم، كانوا يغمرونني بالحب وتغمرهم الآمال العريضة بأنني سوف أحسّن لهم ظروفهم المعيشية من جراء الفرص المتاحة لي في بورت أوبرينس.

كان النظام الطبقي في المجتمع قويًا لدرجة أن المدرسة الكاثوليكية ذات المقام الرفيع التي التحقت بها طردتني عندما علمت بأصول والدتي. فجدي لوالدتي، وهو جدي ميرابو المعالج الطبيعي المشهور، كان يعتبر من الطبقات «الدنيا»، هذا الاضطهاد العنصري كان له وقْع كبير على نفسي ومرضت بشدة. أخذتني جدتي، والدة أبي، إلى أطباء كبار، ولم يفلح أحد منهم في شفائي. وعندما علمت والدتي باعتلال صحتي، أصرت على أن تأخذني إلى جدي، وبفضل قدراته العلاجية تمكنتُ من استعادة عافيتي، وهو ما ترك في نفسي انطباعًا عظيمًا عنه.

لم يزدني اضطراري إلى العيش في مجتمع يُصر على إنكار جزء مني - إلا إصرارًا على النجاح. وعندما كنت أزور جدي من وقت لآخر، كان يؤكد لي أنني سوف أصبح في يوم من الأيام معالجة مثله، إلا أنني، بسبب نفوذ عائلة أبي، سوف أكتسب من خلال التعليم الطبي الرسمي المهارات التي أحتاج إليها، ووعدني بأنه لن يبخل عليّ إن احتجت «لرأي استشاري».

لكن كيف يتسنى لي، في ظل هذه الظروف الصعبة ومع كل هذه المشاعر المتناقضة، أن أظل قوية؟ في الحقيقة، ورغم موقف عمتي المتحامل، كان أبي وجدتي سندًا قويًا لي. أبي كان

يعمل في الحكومة، كما كان يشتغل بأعمال أخرى غريبة في أنحاء هاييتي؛ ولذلك لم يكن يزورنا كثيرًا، وهو ما وطّد بيننا علاقة حب وحنان أقوى، بالرغم من أن قلبي كان يتمزق لأنه ترك والدتي.

في بعض الأوقات، كان أبي لا يحصل على راتبه من الحكومة لعدة شهور.. وبالرغم من أن جدتي كانت تتمكن أحيانًا من تدبير أمورنا بالعمل كحائكة، كما كانت تانتي تساعدنا أيضًا، فقد كانت ظروفنا صعبة.. بل كنا نستطيع أن نعيش في ظروف أفضل لو أن أبي وافق على أن يعمل مع النظام السري لبابا دوك، إلا أنه كان دائمًا يرفض أن يكون له صلة بهذا الجناح السري. أتذكّر أنني كنت أذهب لفراشي ليلًا وأنا أتضور جوعًا، ولا أستطيع أن أنام. وكانت جدتي تجلس بجواري في الفراش وتفرك لي بطني، ونحن ندعو معًا قائلتين: «إن مع العسر يسرًا». وبعد أن تتركني، كنت أظل أتقلب في فراشي في الظلام والنوم يجافيني، لا أجرؤ أن أفكر أصلًا في أن أذهب إلى غرفة الخزين لأتناول ما ادخرته جدتي للأيام التالية، فقد كانت تصر على أنه «ليس من الحكمة أن نأكل الديك اليوم ونترك ريشه للغد»، وكان يجب علينا أن نتعلم أن نعيش مكتفين بما هو مخصص لنا في يومنا.

وكان أبي كلما زارنا، لا يمل من تذكيرنا بأننا كأبنائه لنا مطلق الحرية فيما نختاره لأنفسنا في المستقبل؛ مما كان يزيل من نفسي أي شك فيما يتعلق بأحلامي للوصول إلى الصدارة. وكل مرة كان يزورنا فيها كان يجعلني أدهن له راحة يده التي كانت تملؤها الجروح نتيجة عمله الشاق؛ لكي يذكرني بالجهود التي يبذلها ليحقق لي كل أحلامي؛ ولذلك كنت أعد نفسي فتاة محظوظة، بما أن التعليم العالي في ذلك الوقت كان يقتصر على الفتيان. وأنا بفضل والدي، تعلمت منذ الصغر أنه ليس هناك شيء لا أستطيع القيام به، وعندما تحل علينا أوقاتٌ عصيبة، لم أكن أسمح لشكوكي بأن تحبط عزيمتي، أو تجعلني أنحّي أحلامي جانبًا.

أما جدتي فقد كانت بالنسبة لي المثل الأعلى الذي يُحتذى به في كل لحظة، والصورة التي تذكرني دائمًا كيف يكون التواضع. ورغم أنها كانت بالكاد تستطيع القراءة والكتابة، ولم تسمع من قبل عن وجود طبيبات، فإنها كانت تؤمن بأن في وسعي أن أكون في يوم ما من بين هؤلاء. وكانت دائمًا تتحدث عن مستشفى ألبرت شويتزر؛ حيث يستطيع الفقراء أن يحصلوا فيه على رعاية مجانية، حتى إن هؤلاء الفقراء كانوا أحيانًا يضطرون إلى السير لأيام للوصول إلى هناك، كما كانت دائمًا تقص علينا قصصًا عن طفولتها، وكيف أنها تحملت أعباء الحياة في عالم يسود فيه الرجال.

إن جدتي، باعتبارها من السكان الأصليين الكادحين، تستطيع أن تستنجد بساحة القضاء لترفع المظالم المفروضة على المرأة في هاييتي التي ليس لها أية حقوق، كانت لا تخشى شيئًا ولا حتى الشياطين!

وقد كانت لديها حقيبة خاصة تحوي عددًا من الحقائب الصغيرة، بكل منها نوع من الأعشاب، وكانت تعرف كل عشب باسمه، والمقدار المناسب منه لعلاج بعض الأعراض أو الأمراض.. كما أنها كانت تمارس الطب الوقائي؛ فقد كانت كل ستة أشهر تقريبًا تختفي ليوم كامل، واكتشفت بعد سنوات أنها كانت تتكبد عناء مشوار طويل لتصل إلى بلدة ليوجان، وهي بلدة صغيرة جنوب بورت أوبرينس، لتقابل مدام جان، وهي معالجة بالطب الشعبي. فكانت تستقل سيارة أجرة أولًا، ثم أتوبيسًا خاصًا، وكانت هذه الرحلة تستغرق منها نحو ساعتين. ومدام جان كانت بالنسبة لجدتي طبيبة «الرعاية الأولية» التي تعالجها.

وذات يوم، حدثتني جدتي عن زياراتها لمدام جان، وقالت لي: «عندما أصل إلى مدام جان، تعطيني إناءً كبيرًا من خلطة أحتسيها أثناء الوقت الذي أمكثه هناك، ثم أخلع ملابسي لتدهن لي جسمي بأعشاب خاصة، ثم تعطيني المزيد منها لأعود به إلى المنزل». فبهذه الطريقة، بالإضافة إلى الصلوات، كانت جدتي تشعر بأنها لا تخشى شيئًا ما دامت صحتنا طيبة. وهي كالمعتاد، كانت على صواب ولقد عاشت عمرًا أطول من مدام جان وكل أطبائها.

لكن للأسف، حينما بدأت أهتم بالعلاجات البديلة، كان جدي وجدتي لأبي قد توفيا، وبذلك ضاعت مني للأبد فرصة التعلُّم منهما.

ولأني نشأت في رعاية جدتي، ولأني تعرضت أيضًا بشكل مباشر لمهارات جدي لأمي؛ إذ كان معالجًا من السكان الأصليين - تعلمت أن أفهم أن للشفاء مكونات روحانية وذهنية وبدنية.

أول تجربة مررت بها في حياتي باعتبار أنني سأكون معالجة في المستقبل حدثت لي أثناء زيارتي لأمي وكنت حينها في الحادية عشرة من عمري. ففي تلك الليلة، طلبت إحدى الجارات مساعدة أمي في حالة ولادة، وهو أمر كنت أجهله عن أمي؛ فقد كانت هي أيضًا معالجة. توسلت إليها أن أذهب معها، مؤكدة لها أنني سوف أكون طبيبة في المستقبل، وحاولت حينها أن يكون لي دور مهم بأن تجعلني أحمل مصباحًا صغيرًا أضيء به الطريق الذي نسلكه إلى منزل جارتنا. عندما وصلنا، كان الجنين على وشك الخروج إلى الدنيا، وأخذت أراقب أمي بهدوء وهي ترتب كل شيء وتُخرج مولودًا جديدًا للحياة. تأثرت كثيرًا بهذا الحدث من أوله لآخره، ووجدت نفسي أفكر أثناء عودتي في أني أود بالفعل أن أكون طبيبة، لكن لا بد أن أجد وسيلة للتعامل مع كل هذه الدماء!

عاد أبي ذات ليلة وكان محبطًا للغاية، وكنت حينها في الخامسة عشرة من عمري، ليقول لنا إنه ذاهب إلى المنفى. قبل ذلك بأيام، كان قد تم اقتياده من المنزل، بعد أن سُلسلت يداه وعُذب، إلى فورت ديمانش، وهو سجن سيئ السمعة، ليتم قتله هناك وإلقاؤه في أحد القبور

المكشوفة، ولم يتم الإفراج عنه إلا لأن أحد أصدقاء طفولته، وكان حينها من ذوي الرتب الرفيعة، كان موجودًا في ذلك الوقت. لكن الرسالة وصلت لأبي؛ فهم سوف يعودون مرة أخرى، وحينئذ لن يستطيع الهروب من قدره المحتوم، ولحسن حظه، خلافًا لغيره من رجال هاييتي الذين اضطروا للرحيل بحرًا بعد ذلك بسنوات، استطاع الهروب إلى مرتينيك، وفيما بعد إلى نيويورك؛ حيث حصل هناك على شهادة هجرة. وبعد أن التحق بعملين في آنٍ واحد، استطاع أن يدخر بعض المال ويجعل ماريز وأختي إلسي تلحقان به في أمريكا؛ أرض الفرص والأحلام.

ومن المؤكد أنني تمنيت وأنا في السادسة عشرة من عمري أن أصبح معالجة أرعى الفقراء. وقد كان والد زوجي «أخيل» هو المدير الإقليمي لمؤسسة كير، وفي إحدى إجازات الصيف ذهبت لأمضي ثلاثة أسابيع في بلدة صغيرة كان أحد كباريها يتم إصلاحه، وكان العمال يتلقون أجورهم في صورة أكياس من اللبن المجفف والقمح والدقيق والزيت، وكان والد زوجي واحدًا من المسئولين عن ضمان وصول الطعام لمستحقيه من الفقراء.

بجوار المكان الذي كنا نقيم فيه، كانت هناك عيادة صغيرة، وكان جوزيف، وهو ممرض، يحضر مرة واحدة في الأسبوع، وسألته إذا كنت أستطيع أن أساعده. وكان الناس يأتون من مسافات بعيدة قبل أن تفتح العيادة أبوابها، وحصلت العيادة على عقاقير وإمدادات تبرعت بها جمعية دينية من الولايات المتحدة. وكنت أرى جوزيف وهو يُنصت بصبر لكل أنواع شكاوى المرضى، وكان يحصل على أتعابه في صورة دجاجة حية، أو سلة فواكه، أو بيض، أو قليل من المال. تعلمت منه أن الناس يؤمنون بقوة تأثير الحقنة، وكلما كانت مؤلمة كان ذلك أفضل! وعندما لاحظت أن بعض المرضى لا يحصلون إلا على حقنة مؤلمة من الماء المعقم وسألت جوزيف عن ذلك، قال لي: إن العقاقير لا تكفي كل المرضى، ولم يكن لديه بديل آخر غير هذه الحقن. والغريب أن معظم هؤلاء المرضى كانوا يتعافون من أمراضهم لمجرد أن جوزيف كان يقول لهم إنه يعطيهم عقاقير تشفيهم!

هذه التجربة ثبتت في نفسي قرار تصميمي على أن أكون طبيبة، وأصبحت خطتي هي: إنهاء المرحلة التمهيدية للطب في هاييتي، ثم اللحاق بأبي في الولايات المتحدة، ثم مواصلة الدراسة في كلية الطب بإحدى الجامعات الأوروبية الناطقة باللغة الفرنسية. تركتُ هاييتي متوجهة إلى الولايات المتحدة، وكنت حينها في العشرين من عمري، وكانت أحلامي كبيرة، لكنني أصبت بخيبة أمل، فسرعان ما أدركت أن الطريق في أمريكا ليس مفروشًا بالورود! ولم يقتصر الأمر على ذلك؛ فالحقد العنصري بدأ يكشر لي عن أنيابه. لكن أبي كان يصر على أن التعليم أمر حتمي، وبناته لا بد أن يتعلمن ويتقلدن مناصب تليق بهن لا أن يُحَطَّ من شأنهن.

لقد قُبلت في جامعة أوتونوموس في جوادلجارا بالمكسيك مع نيكول، وهي إحدى زميلات الفصل في المدرسة، كنت أعرفها منذ زمن بعيد، ولقد شاركتني أحلامي ومنحتني مساندات معنوية لا أنساها لها. ورغم إجادتي اللغة الفرنسية، وهي اللغة الرسمية في هاييتي، بالإضافة إلى

اللغة الهاييتية، كان لا بد لي أن أطوّر مهاراتي في اللغة الإسبانية أيضًا، ولأن هدفي الذي كنت أخطط له هو أن يتم قبولي بعد التخرج بإحدى جامعات الولايات المتحدة للدراسات العليا - فمعنى ذلك أن الكتب الطبية التي سأشتريها ستكون باللغة الإنجليزية.

ولم يكن هناك سوى القليل من المال، لكنني تمكنت من المضي قدمًا في تطبيق تقنيات البقاء على قيد الحياة التي تعلمتها من جدتي؛ فبدأت أتعلم اللغة الإيطالية، ووجدت عملًا إضافيًا في الجامعة أترجم فيه الأبحاث العلمية من اللغة الإيطالية إلى الإنجليزية، ومن الفرنسية إلى الإسبانية. وعندما كان يسمح لي الوقت، كنت أكتب أبحاث طلبة آخرين على الآلة الكاتبة، أو أعطي دروسًا في اللغة الفرنسية لأستعين بذلك مع المال الذي كان أبي يرسله لي.

ولحسن حظي، تمكنت من الحصول على فترة النيابة في جامعة ويست إنديز بجامايكا. وكان الطبيب المقيم يحصل على 800 دولار شهريًا، مع إقامة مجانية. وهناك، استطعت أن أشاهد أمراضًا وحالات جراحية عديدة لا يعرف عنها الطلبة عمومًا شيئًا سوى ما درسوه في الكتب، وتعلمت أمورًا عن التوليد من الممرضات المولدات. كان العمل شاقًا هناك، لكن ما كان يُخفف عني ذلك هو حسن ضيافة أهل جامايكا، مثل ريتا روبوتام مودي ووالدتها أوليف ماكنزي، والموسيقى الريفية الرائعة، وطعام جامايكا الرائع.

أثناء أدائي سنة الخدمة العامة في المكسيك، بعد سنوات التدريب في جامايكا، تعلمت كيف أمارس الطب في بلدات صغيرة، وكيف أولد النساء في حقول كنت أصل إليها بعد أن أستقلَّ، ليلًا، أحد الجرارات ومعي مصباح يضيء لنا الطريق.

راسلت العديد من المستشفيات في الولايات المتحدة طالبةً إقامة، لكنني لم أتلق أي رد، ولحسن حظي، وبفضل صديقة قابلتها من قبل في كلية الطب، تم قبولي في برنامج تخصص في أمراض النساء والتوليد في مركز ماونت سايناي بميلووكي بولاية وسكنسون، كما أتيحت لي فرصة قضاء شهرين بجامعة ميديسون في قسم الطب التناسلي والغدد الصماء الذي يُعد من القواعد الأساسية في العقم والأبحاث في المنطقة الوسطى الغربية، نظيرتها على الساحل الغربي هي جامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس.

التحدي الأكبر الذي واجهته كطبيبة مبتدئة كان في ملووكي؛ فالإقامة لفترة التدريب على التخصص هناك كانت تعني تحمُّل وضع مُزرٍ للغاية! وعندما أكون في أوقات الاستدعاء، كان يُنتظر مني أن أكون موجودة في ثلاثة أماكن في آنٍ واحدٍ: في قسم التوليد، وغرفة الطوارئ، وطوابق استقبال المرضى. فضلًا عن ذلك كله، كان يجب عليَّ اعتياد أبرد طقس تعرضت له في حياتي!

لكن قسوة الشتاء والتدريب كان يمحوهما ما لقيته من ترحاب ووُدٍّ من الطبيب جاي لاركي، وهو رئيس قسم أمراض النساء، وزوجته هيندا، وابنتيه ليندا وسيندي، وابنه هيرش، وأصبحت هذه الأسرة اليهودية هي أسرتي بالتبني، وكانت ليندا تذكرني دائمًا بجدتي.

عندما وصلت إلى مونت سايناي في عام 1978، تعاملت مع كل فئات وأعراق وطبقات المجتمع. علمتني جدتي من قبل أن أحترم كل من أتعامل معهم، أيًّا كانوا، وكانت عادةً ما تقول لي: «نحن جميعًا نتساوى في كوننا مضطرين للتعامل مع الظروف التي تفرضها علينا الحياة»، كما كانت تقول لي: «من حقي أن أتوقع من الآخرين أن يعاملوني من نفس هذا المنطلق». لكن ما كان يُدهشني كثيرًا هو مواقف بعض الأطباء الذين كنت أعمل معهم؛ فقد كانوا متحيزين لجنسهم، ومتحاملين، ومتصلبي الرأي، وفي بعض الحالات كانوا عنصريين بلا أية مواربة؛ لذا كانت طالبات الكلية وطالبات النيابة والمريضات يُعاملن كمواطنات من الدرجة الثانية، كان هناك 23 جراحًا من الرجال، كل واحد منهم يعتقد أن طريقته «هو» هي الطريقة الوحيدة المثلى.. وبالطبع من المستحيل إرضاؤهم جميعًا.

كنت أعلم أن الدراسة تتطلب مني الالتزام لأربعة أعوام. لكن تحت أي ظرف من الظروف، لن أطيق طويلًا تحمُّل هذه الأوضاع، فوضعت لنفسي استراتيجية، بحيث أقوم بما هو مطلوب مني لكي أجاريهم، ودونت في بطاقات ما يحبه وما لا يحبه كل واحد منهم حتى أستخدمها في التعامل معهم، ثم أتحدث مع كل منهم على انفراد حديثًا صريحًا من القلب؛ حديثًا مقنعًا أقول لهم فيه: «إن الجامعة مكان للتعليم، فإذا كنت بالفعل متميزًا في عملك، فلمَ لا تعلمني كل ما يجب أن أتعلمه؟ أنا هنا لأربعة أعوام، ولن أترك المكان قبل إنهاء ما جئت من أجله. وأنا امرأة لديها مهام عظيمة تريد إنجازها في الحياة، فلمَ لا تكون حجرًا في بناء هذه الإنجازات العظيمة؛ كي أذكرك دائمًا بكل ما يليق بك؟» ولقد كان ذلك مجديًا، وأنهيت هذه المرحلة، ثم عملت على الانتقال إلى سان دياجو بكاليفورنيا لأبدأ ممارسة الطب في عام 1982. وكانت هذه الفترة من أكثر الفترات التي واجهت فيها تحديات، إلا أن الحب والرعاية اللذين أولاهما لي وليام وفيليس زيوديما – أسرتي بالتبني في كاليفورنيا – سهّلا عليَّ الأمر كثيرًا.

ولمدة 13 عامًا، كنت طبيبة أمراض النساء والتوليد السمراء الوحيدة في سان دياجو، في وقت كان الطريق فيه أمام طبيبات هذا التخصص ليس ميسرًا كما هو الحال الآن. كانت هناك جمعية طبية تمد الطبيبات والطالبات في كلية الطب بالطعام، وأصبحتُ أنا رئيستها فيما بعد، ثم تضاعف عدد أعضائها بعد عشر سنوات عندما صارت الطبيبة عنصرًا فاعلًا في حياة المريضات!

عندما انضممت إلى فريق العمل بمستشفى «جروسمونت» كنتُ أول أنثى تعمل جرّاحة هناك، واستمر هذا الوضع أربع سنوات.

كنت دائمًا أشعر أنني - كطبيبة أمراض نساء وتوليد - أستطيع أن أنال أفضل المتاح في مجالين من المجالات الطبية؛ فأنا أستطيع العمل في الطب الوقائي، وفي الوقت نفسه أستطيع العمل في مجال الجراحة.. وقد اكتشفت أنني لا أطيق التعامل مع الحالات المصابة بأمراض مزمنة أو مميتة، ورغبتي الحقيقية التي أود تحقيقها هي تعليم المرأة كيف تعتني بصحتها.

في بداية حياتي العملية - وكان لديَّ متسع من الوقت حينها - كنت أجد وقتًا أتدرب فيه على كل ما تعلمته في السنوات السابقة، وسرعان ما اشتُهرت بالطبيبة التي تستخدم طريقة شمولية في رعاية مريضاتها، والتي تؤمن بأن المريضة لها الحق في قبول أو رفض نوع الرعاية التي تُقدم لها. وقد كنت أرحب بعلاج اللاتي يخترن تقنيات الطب البديل، وأرفض أن أمارس مهنتي على أساس استقبال عدد كبير من المريضات بحيث لا يسمح لي ذلك أن أمضي وقتًا كافيًا مع كل واحدة منهن. وكنت أشعر أنني ملتزمة بأن أذكر لهن كل ما هو موجود في الكتب عن حالاتهن، لكن في الوقت نفسه أساعدهن فيما يخترنه من العلاجات البديلة والممارسات التي تساعد على التماثل للشفاء.

إن ممارسة مهنة الطب بالنسبة لي كثيرًا ما تكون أشبه بمن لديه حاسة سادسة؛ حيث إن المعلومات الإكلينيكية - فضلًا عن الأعراض التي تطرأ على المريض نفسه - تساعدني في اتخاذ القرار المناسب، وإن كان اتخاذه قد يكون أمرًا في غاية الصعوبة؛ لأن النظام الطبي ليس دائمًا معدًّا لتقديم أفضل مساعدة للمريض، وهذا بالتحديد كان أحد الأسباب التي جعلتني أقرر التوقف عن ممارسة طب أمراض النساء بعد 10 سنوات من المزاولة.

وعندما أعود وأفكر في الأمر، أجد أن عددًا قليلًا من الأطباء هم من لديهم خبرتي المتنوعة فيما هو متعلق بالعلاج، فأنا شخصيًا مرضتُ مرضًا شديدًا وعالجني جدي، وهو معالج تقليدي لا يملك سوى وسائل بدائية يشخص بها الأمراض. كما كانت لي علاقات مع أناس لهم خلفيات مختلفة تعتبر المرض والموت من الأمور التي تتسبب فيها الطبيعة أو قوى خارقة. وهؤلاء لا يؤمنون بالقوة الشفائية للأقراص، ولكن يعتقدون أن أوراق الأشجار وغيرها من العناصر الطبيعية لها مفعول السحر.. ورأيت آخرين ممن يربطون بين عملية الشفاء والوقاية والصلاة.

وأنا نشأت في مجتمع يستخدم فيه العديد من المرضى العلاج أولًا بما هو متاح لديهم في المنزل، وإن فشل ذلك يلجئون إلى معالج طبيعي، أو إلى أحد كهنة الفودو، ويظل الطبيب آخر شخص يلجئون إليه. فالعلاج عندهم عمومًا هو خليط من العلاج بالطب التقليدي والعلاج بالموروثات الثقافية، ويصاحب ذلك العلاج بطرد الأرواح. أما المستشفيات - في اعتقادهم - فكانت تُعد المكان الذي يذهب إليه الناس ليلقوا حتفهم! وكانت لديهم في ذلك الوقت طقوس لا تعد ولا تحصى فيما يخص رعاية المريض؛ أكثرها إثارة كانت الطقوس الخاصة بالنساء بعد الوضع: فالأربعون يومًا التالية للولادة، كان ممنوعًا على الأم أن تمارس العلاقة الزوجية، وكانت تمكث في بيتها ثلاثة أيام، ولا تستطيع أن تستحم أو أن تأكل طعامًا باردًا. وإذا كانت هناك ضرورة تحتم خروجها من المنزل، فكان لا بد أن تعود قبل غروب الشمس. يبدو ذلك مختلفًا تمامًا عن ولادات اليوم؛ حيث تدخل السيدة الحامل المستشفى وتلد وتخرج على وجه السرعة!

وبسبب كل هذه التجارب التي مررتُ بها، لم أستغرق وقتًا طويلًا حتى أدرك كم أن جدتي كانت مُحقَّة؛ فنحن كبشر، كلنا متساوون، كلنا نرحب بالتعاطف والرعاية، فهاتان الهبتان عندما تُمنحان بسخاء فإنهما تؤثران بشكل كبير للغاية في عملية التماثل للشفاء. وإن كنت اليوم بصفتي طبيبة أستخدم العديد من أحدث الوسائل؛ مثل تحليل الدم بأجهزة ذات تقنيات غاية في الدقة، وتصوير الجسم بأحدث الأجهزة التي تستطيع أن تكتشف أدق وأصغر الأورام في أي جزء بالجسم، وأنا لا أنكر أن التحاليل والعقاقير والجراحات في كثير من الأحوال أمر ضروري، إلا أنني كثيرًا ما أتساءل في نفسي: ما أهم عنصر في «الطب»؟

لقد تعلمت -كمعالجة- أنه يجب أن أعالج مريضتي بشكل شامل، وليس فقط معالجة جزء منها فحسب. ولقد وجدت أن المريضة عندما تتألم - إذا كانت في حالة وضع مثلًا؛ فإن الإمساك بيدها أو استخدام منشفة مبللة لتبريد جبهتها التي تتصبب عرقًا - له مفعول السحر بكل تأكيد.

خلاصة القول: لقد تعلمت أن رعاية المريض هي القوة الحقيقية التي تمنح الشفاء!

لقد ألفت هذا الكتاب لمريضاتي ولكل امرأة ترغب في أن تمنح نفسها القوة بالوقائع الطبية والحقائق الطبيعية للحياة؛ قبل وأثناء وبعد انقطاع الطمث.



# شكر وتقدير

**لقد ساعدني العديد ممن حولي في إخراج هذا العمل إلى النور.**

وكانت ليندا مايرز أول من فاجأته بقرار تأليف كتاب عن انقطاع الطمث، وليزلي جويس كانت أول من اطلع على كتاباتي، وتكرمت عليَّ بتصويب لغة الكتابة باعتبار أن «اللغة الإنجليزية هي اللغة الرابعة بالنسبة لي». أما لوري جيل، وهي رفيقتي في جولات المشي التي اعتدناها، فقد ساعدتني في أن أحافظ على تركيزي، وأن أحوِّل بعض المصطلحات الطبية إلى كلمات مبسطة يفهمها القارئ. وقد راجعت المخطوط كارين ويلكينينج وكانت تسألني دائمًا: «أين الجزء السهل من هذا الكتاب الذي تتحدثين فيه عن انقطاع الطمث؟» إلى أن اتضحت لها الصورة في النهاية.

وأنا محظوظة بالفعل لأن رفيق روحي «ألبرت» كان يشجعني، فلم يحدث مرة أن اشتكى من فرط انشغالي عنه لأوقات طويلة وأنا أبحث في هذا الموضوع، وأعمل على الكمبيوتر، وأتحدث في الهاتف، وأراجع أكوامًا من الأبحاث أثناء طريقنا إلى إحدى الحفلات. إن أختيَّ ماريز وإلسي تعملان في التمريض، وأختي ماريا متخصصة في رعاية الأطفال، وأخي ليزلي صيدلي، وجاكي طبيب أسنان.. جميعهم يقيمون في الولايات المتحدة ولم يدخروا وسعًا في مساعدتي في البحث الخاص بهايتي عن انقطاع الطمث.

كما تلقيتُ مساعدة وتشجيعًا من قِبل أمي، ماري آن لامرسي مورات، وأبي جوزيف كارل جان، وعماتي جوليا جان (تانتي)، وأودينسي مورات، وماري آن نيريت، وكذلك جابريال ماثيو، وأندري ألادين، وجان شارل ماثيو، وحماتي كلاريس بيتروس (إيكا)، وصديقة طفولتي كلود لابيسيار سانت سورين، وصديقتي العزيزة رفيقتي في المنزل أثناء دراستنا في كلية الطب نيكول كاديت أليرت.

وأتوجه بشكر خاص لأليكس دوفالسانت، وهو الصديق الوفي الذي تتمناه كل امرأة! ولقد قرأ النص ليساعدني، وليكون مستعدًّا أيضًا عندما تبدأ زوجته في مرحلة انقطاع الطمث.

وكان سيروكورو دومبيا الملاك الحارس على كمبيوتري الشخصي، يبحث لي عن الملفات التي أفقدها، ويحافظ على سلامة الجهاز، وسلامة رأسي أيضًا. كما أن صديقتي إدنا باريش دائمًا ما كانت ترفع من روحي المعنوية، ناهيك عن أطباقها الرائعة.

أقدم شكري أيضًا لصديقتي ومعالجتي دينيز جيوتسي- برادفورد التي دائمًا تحرص على مساعدتي في فهم نفسي وتدعيم أحلامي في عالم الشفاء.

كما أحب أن أشكر كلًّ من دعمني بطرق عديدة أعجز عن التعبير عنها، أمثال: الطبيب جيمس شيفر، وزوجته جيسلان، والطبيب مايرون شونبرون، والطبيب ألن سبيكتور، والطبيب بول بيكا، وجميع العاملين معهم.

وأتقدم بخالص التقدير والعرفان لأصدقائي من الوسط الطبي الذين راجعوا المخطوط وهم: الطبيبة نانسي سيتيل، والطبيب ستيف برودي، والطبيب ميهن هو، والطبيب ألن سبيكتور، والطبيبة شيريل جير، وكذلك الطبيب إيابو درامولا، والطبيب روبرت جيلسبي، والطبيبة فيكتوريا راند.

كما أشكر أيضًا الأطباء في غرفة الاستراحة بمستشفى ألفارادو ومستشفى جروسمونت الذين كانوا يتابعون ما كنت أطوره وأكتبه، وأمدوني بالأفكار، هذا بالإضافة إلى ما حصلت عليه من مساعدات من كل من الممرض أكانكي سيليستن- رامزي، والممرضة ربيكا شارل، ومن أصدقاء ومريضات مثل صوفيا شفكوات، وفلورسي ماري إيتين، وكارين جلسي، وبيث جليك- ريمان، مؤلفة كتاب "*peace Train to Beijing and Beyoud*"، وليزا سميث، وهي معالجة نفسية، وأناسا بريجز- جريفز، وشيريل سيمون (آثيا)، مدربتي على الرقص الشرقي، والدكتور بوبي جى. أتكنز، وكيم إدستروم، والممرضة مونيك ثيودور، والطبيب هنري ثيودور، والطبيب ستيفن فان كامب، والطبيب جيروم روبنسون، والطبيب مايكل كيلير، والطبيب مروان صباغ، والطبيبة جنيفر لوجان، والمعالجة بالوخز بالإبر سوزان فولي، والطبيب بلاسيد فرنسوا، والطبيب أنتونيو ماثيو، وشارون كورموسيس، ودوروثي أنيت، والممرض بوني ماير، والطبيبة برناديت فرنسوا، وإميلي جونثر، وسو فارجا وديفيد بارنيت مؤلفي كتاب "*Mind Grind*"، وأختي التوءم بالتبني الممرضة إي، جين بيكوس، والدكتورة دورين بورسيث، وهي معالجة بالكايروبراكتيك، ولين ستيفنز (صاحبة مؤسسة ستيفنز للإنتاج الإعلامي) — فكل هؤلاء كانوا يمدونني بمعلومات غزيرة، كما أشكر ساندرا شيقت على إرشاداتها الثمينة.

عندما وافقت لويز-هاي أن تقدم فصلًا في هذا الكتاب، ألهمني ذلك أن أرقى بعملي أكثر وأكثر، والذي أسعى فيه لأن أزيد من علم المرأة وأمنحها القوة. لقد آثرتني لثقتها بشخصي، كما قدم لي فريق العمل في دار نشر هاي هاوس مساعدات رائعة.

ولا أنسى بالطبع أن أقدم شكرًا من القلب لجميع مريضاتي اللاتي وافقن على المشاركة في هذا العمل بكل حماس.

# مقدمة



على مدى العقدين القادمين، سيكون عدد اللاتي تجاوزن الأربعين من أعمارهن نحو 40 مليون سيدة. ومثلك تمامًا، معظم هؤلاء النساء كن قد اعتدن التحكم في صحتهن في فترات حياتهن الإنجابية، ثم وجدن أنفسهن اليوم في حالة من الارتباك نتيجة ما يتعرضن له من أعراض جديدة غير مفهومة لديهن.. وسعيًا لزيادة معلوماتهن عن هذه المرحلة: يحضرن الندوات، ويقرأن الكتب، ويسمعن شرائط مسجلة، ويدخلن غرف الدردشة على الإنترنت، ويحضرن ويشتركن في جمعيات الدعم والمساعدة، فضلًا عن أنهن محاطات بحزام من النصائح والحِكم المتضاربة، سواء من وسائل الإعلام، أو من الأصدقاء، أو من اختصاصيي الرعاية الصحية. وبالتالي، يصاب معظم هؤلاء النساء بمزيد من الارتباك، فهل يبدأن العلاج بالهرمونات البديلة، أم يتركن الأمور كما هي ولا يفعلن شيئًا؟ وماذا لو اخترن بدائل شمولية؟ علمًا بأن بعض المجتمعات لا تعرف – في الأساس – مرحلة ما فوق الأربعين؛ فمرحلة انقطاع الطمث أو ما فوق سن الأربعين عندهم ليس إلا مرحلة تغيير، كثيرًا ما تكون للأفضل. فسنوات الإنجاب ولَّت منذ زمن، وربما يصبح الطريق بعد ذلك شاقًّا، لكن في نهاية المطاف عادت الحياة إلى مجاريها.

في عام 1992، خصص المعهد القومي للصحة 625 مليون دولار لتجربة تستغرق 15 عامًا للدراسة حالات مرضية رئيسة تتعرض لها المرأة. وتُعد أمراض القلب، والسكتات الدماغية، وهشاشة العظام، والاكتئاب، وسرطان الثدي، وسرطان القولون والمستقيم – من أهم الأمراض التي يتم التركيز عليها في هذه الدراسة؛ وإن كان تأثير العوامل العرقية، والثقافية، والاقتصادية على صحة المرأة فوق سن الأربعين يخضع للدراسة أيضًا. هذه التجربة، والتي يُطلق عليها

«مبادرة صحة المرأة»، تضم 000 160 سيدة تتراوح أعمارهن بين 59 و79 عامًا في 47 مركزًا في أنحاء الدولة.. والتجربة تُعد قفزة في عالم الأبحاث التي تتناول صحة المرأة، والتي لم تنل حتى وقتنا الحالي التمويل والاهتمام اللذين تحظى بهما الأبحاث التي تُجرى على صحة الرجل. فلسنوات عديدة، كانت التغيرات الهرمونية لدى المرأة مربكة لنتائج الأبحاث.

جانب من تجربة «مبادرة صحة المرأة» كان مخصصًا لدراسة الأخطار والفوائد طويلة المدى لاستخدام النساء الأصحاء فوق سن الأربعين العلاج بالإستروجين البديل يوميًا لفترات طويلة (0,625 ملليجرام من الإستروجينات المقترنة المستخرجة من الخيول)، والعلاج بالهرمونات البديلة (0,625 ملليجرام من الإستروجينات المقترنة، بالإضافة إلى 2,5 ملليجرام من أسيتات ميدروكسي بروجستيرون). في يونية 2002، أعلن معهد القلب والرئة والدم التابع للمعاهد القومية للصحة أنه أوقف الجزء الخاص بالعلاج بالهرمونات البديلة بعد 5,2 عام واستبعده من التجربة؛ لأنه أظهر ارتفاع المخاطر الصحية العامة لدى اللاتي خضعن للعلاج بالهرمونات البديلة مقارنة بمن خضعن للعلاج الوهمي. بينما جانب التجربة المختص بالنساء اللاتي خضعن للعلاج بالإستروجين البديل لا يزال مستمرًا؛ حيث لم يتم تسجيل أي ارتفاع في نسبة الإصابة بسـرطان الثدي في المجموعة الخاضعة للدراسة، والدراسة كان مخططًا لها أن تستمر حتى عام 2005.. ولكن، كم مرة وجدتِ نفسك تسمعين لإرشادات متناقضة عن مرحلة ما فوق الأربعين، وعن المعارضين والمؤيدين للعلاج بالهرمونات البديلة، وعن التوصيات باستخدام المكملات الغذائية، وعن معلومات حول عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة بسـرطان الثدي، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وهشاشة العظام، والألزهايمر؟! وما مدى تكرار الفحص بالماموجرام؟ وإذا كنت تخضعين للعلاج بالهرمونات البديلة لسنوات، فهل تستطيعين أن تكُفّي عنها؟ هل بالفعل استخدام الهرمونات يزيد من خطر الإصابة بسـرطان الثدي؟ وهل أنتِ بالفعل بهذا تتجنبين الإصابة بأمراض القلب باستخدام الهرمونات؟ في الحقيقة، ليست هناك إجابات بسيطة واضحة عن هذه الأسئلة.

يهدف هذا الكتاب إلى مساعدتك في التوصل إلى إجابات عن هذه الأسئلة، وأن تتخذي القرار السليم بنفسك. وباستخدام الاستبيانات المطروحة والجداول التي وفرها الكتاب لكِ تستطيعين بشكل دقيق أن تتجنبي عوامل الخطورة التي تؤدي إلى أمراض القلب، وهشاشة العظام، وسـرطان الثدي، باختيارك أفضل البدائل المناسبة لك.

كما أن هذا الكتاب يتيح لكِ فرصة اكتشاف أمور مهمة عن حالتك الصحية، والعادات التي تجعلك تحافظين عليها في الوقت الحالي، وإن كان تغيير العادات أمرًا غاية في الصعوبة — وأنا شخصيًا أشهد على ذلك - فالتخلي عن السلوكيات وأنماط التفكير غير السليمة يتطلب وجود

الحافز الذي يشجعك على أن تكوني واعية ومسئولة عن صحتك، وهو ما قد يؤدي في نهاية الأمر إلى تغيير نمط حياتك واتخاذه منحًى مختلفًا تمامًا.

وإنه لشـــرف لي أن يتضمن هذا الكتاب حكمـــة لويز هـــاي التي ألّفت كتبًا، منهـــا: "*You Can Heal Your Life and Empowering Women*". إن فلسفتها الإيجابية وتقنياتها للشفاء أثرت على حياة الملايين في أنحاء العالم. في الفصل السابع عشر بعنوان «التمتع بالصحة مع التقدم في العمر»، تشـرح لنا لويز كيف نقبل أجسامنا ونحبها، وكيف نتقدم في العمر بشموخ، وكيف نعيد اكتشاف الجانب الروحاني في حياتنا.. أنا محظوظة لأنني تعرفت إلى شخصية عظيمة مثلها!

والكتاب سوف يمدك بمعلومات مكثفة عن الجهاز التناسلي للأنثى، وهرمونات (الإستروجين، والبروجستيرون، والتستوستيرون)، والدور الذي تقوم به هذه الهرمونات في الدورات الشهرية التي تتعرض لها المرأة، وفي حياتها بوجه عام. كما أن الكتاب يغطي بالتفصيل موضوع مرحلتي ما قبل وبعد انقطاع الطمث، كما يتضمن العلاجات التقليدية والبديلة لأعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وما بعده، بما في ذلك مخاطر الجرعات وفوائدها.

كما أن الكتاب يناقش أمراضًا مثل : سـرطان الثدي، وهشاشة العظام، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والألزهايمر التي تصيب المرأة مع تقدمها في العمر.. سوف تتعلمين – عزيزتي- كيفية تجنب خطر إصابتك بمثل هذه الأمراض، وذلك بتوفير الإرشادات التي تؤدي إلى تغيير نمط حياتك، وبالتالي سوف تساعدك على تحسين صحتك. كما أن الكتاب يوفر لكِ مفكرة لتُراجعي بشكل دوري المخاطر التي قد تتعرضين لها، فمهمتي هنا أن أقدم لك الحكم والنصائح التي تصاحبك وأنت تتقدمين في العمر.

يهدف هذا الكتاب إلى أن يجعلكِ قادرة على اختيار البدائل على أساس سليم عبر توفير أكثر المعلومات تعلقًا بالموضوع.

هناك مقولة تُذكر: المعرفة تساوي الثقة بالنفس، والثقة بالنفس قوة، وبالتالي فإن المعرفة قوة.

أتمنى أن تمنحك المعلومات التي ستحصلين عليها من هذا الكتاب القوة التي تجعلك تتخذين القرارات السليمة بشكل واعٍ ومدروس للمرحلة الحالية من حياتك، ولكل سنوات عمرك الآتية!





# الجزء الأول

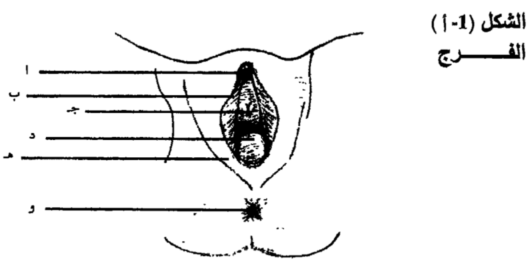
# جسمكِ وصحتكِ

# الفصل الأول

# الجهاز التناسلي للأنثى

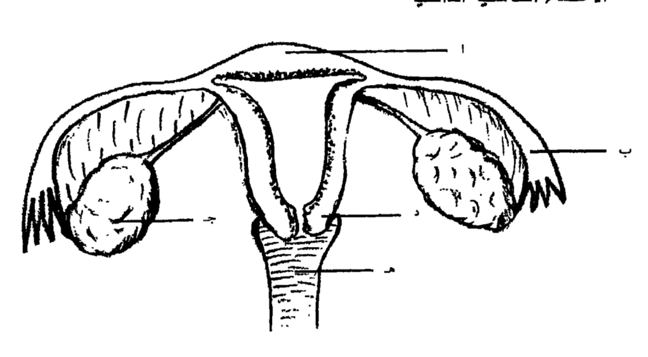
**بداية** حتى تستطيعي تعرُّفَ حقيقة ما يحدث داخل جسمكِ، فأنت تحتاجين أولًا إلى معرفة طريقة قيامه بوظائفه. فلنبدأ إذنْ بمراجعة بعض المعلومات عن التشريح وعلم الأحياء، وسأحاول تخفيف الأمر عليكِ قدر الإمكان.

**الشكل (1-أ)**
**الفـــــرج**




ا ) البـظـر. ب) الشفر الصغير. جـ) فتحة القناة البولية. د) الفتحة المهبلية.
هـ) الشفر الكبير. و ) فتحة الشـرج.

**الشكل (1- ب)**
**الأعضاء التناسلية الداخلية**




ا ) الرحـم.      ب) قنـاة فالـوب.      جـ) المبيـض.      د) عنـق الرحـم.      هـ) المهبـل.

## تشريح الجهاز التناسلي للأنثى:

القرج: يُطلق على منطقة الأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية.

جبل العانة: منطقــة دهنيـــة بارزة تقــع في مقدمة عظمة العانة تنمـــو عليها طبقة من الشـــعر أثناء البلوغ.

الشفران الصغيران: هما طيتان موجودتان بين الشفرين الكبيرين (الشفرين الخارجيين)، وتبدآن عند البظر.

البظر: عضو صغير له شكل البرعم، ويعادل العضو الذكري عند الرجل، ويقع خلف طيات جلدية تمتد نحو الجهة العليا من الشفرين الصغيرين، وهو - عمومًا - العضو الأكثر حساسية وتهيجًا عند المرأة.

الشفران الكبيران: أو الشفران الخارجيان، وهما عبارة عن طيتين طوليتين بارزتين تبدآن من عند جبل العانة، وتحيطان بالبظر والشفرين الصغيرين والمجرى البولي والمهبل، وهما يقابلان كيس الصفن عند الرجل.

**المجـري البولـي**: هـو أنبوب صغير مجـوف يصل إلـى المثانة ويخرج مـن خلاله البول. فـي الأنثـى، تقع فتحة مجرى البول أسفل قاعدة البظر، أمـا في الذكر فالمجرى البولي هو نفسه المجرى الذي يمر فيه السائل المنوي.

وتعد الأنسجة المخاطية للمهبل والمجرى البولي أنسجة حساسة جدًّا لتأثير الإستروجين. كما أن قرب فتحة المهبل من المجرى البولي يجعل النساء أكثر عرضة لإصابة مثانتهن بالعدوى؛ نتيجة تعرضها للبكتيريا أثناء العلاقة الزوجية.

**غدد بارثولين**: هي غدد صغيرة تقع على جانبي فتحة المهبل، تقوم بـإفراز مادة زلقة أثناء العلاقة الزوجية، وهي في العذارى تكون مغلقة جزئيًا بغشاء البكارة، وهو غشاء مخاطي مطاطي وحساس.

**المهبل**: وهو عبارة عن ممر، طوله يتراوح من 3 إلى 4 بوصات، يبدأ من الرحم وينتهي خارج الجسم، ويُعد المهبل العضو الجنسي الأنثوي والممر الذي يخرج منه المولود.

**الرحـم**: هو عضو عضلي مجوف يشبه ثمرة الكمثرى، موجود في منطقة الحوض بين المثانة والمستقيـم، والجزء الأعرض من الرحم يسمى قاع الرحـم. يوفر الرحم البيئة الملائمة للبويضة الملقحـة لكي تنمو فيه وتصبح جنينًا. يغطي الرحم طبقة خارجية ملساء، مصلية الرحم، وتسمى الطبقـة العضلية الوسطى عضل الرحـم ، أما الجدار الداخلي الذي يسمى بطانة الرحم فيتساقط كل شهر أثناء الدورة الشهرية، ويُمثل الرحم في ثقافات شعوب عديدة الرمز المرادف للأنوثة.

**قناتا فالوب**: يخرج من أعلى جهتي الرحم قناتان على شكل ذراعين يُطلق عليهما قناتا فالوب، ومن خلالهما تنتقل البويضة القادمة من المبيض لتذهب إلى الرحم. وقناتا فالوب هما المكان الذي يتم تلقيح البويضة فيه، وتـتسمان بكثرة الحركة، ويصل طول كل منهما إلى نحو 4 بوصات.

ربما سمعتِ من قبل عما يسمى«الحمل المنتبذ»؛ هذا النوع من الحمل يحدث خارج الرحم، وفي أغلب الحالات يحدث هذا الحمل في قناتي فالوب.

**عنق الرحم**: هو آخر جزء في الرحم، وهو عبارة عن عنق ضيق يفتح على المهبل، كما أنه الفتحة التي تتمدد أثناء الولادة، وهو أيضًا المكان الذي تؤخذ منه «مسحة» يُطلق عليها «مسحة باب»؛ هذه المسحة إذا أظهرت التحاليل أنها غير طبيعية يتم فحص المريضة بمنظار عنق الرحم، والفحص هنا يتم بإدخال منظار إلى المهبل، يليه منظار عنق الرحم، وهو عبارة عن ميكروسكوب مهبلي يسلط ضوءًا قويًا مما يسمح بتحديد المواقع غير الطبيعية بعنق الرحم، وقد يأخذ حينها الطبيب عينة من الخلايا لفحصها، وفي حالة الضرورة يمكن أيضًا كحت أنسجة من قناة عنق الرحم. وعنق الرحم يختلف في حجمه من امرأة لأخرى، ويتوقف ذلك على إذا ما كانت السيدة

قد أنجبت من قبل أم لا. ويمكن فحص الرحم طبيًّا بإدخال الإصبع في المهبل، وملمس الرحم يشبه ملمس حافة الأنف.

المبيضان: يوجد المبيضان عند طرفي قناتي فالوب، والمبيض بيضاوي الشكل في حجم حبة عين الجمل، ويحتوي على أعداد كبيرة من الحويصلات، كل حويصلة منها تحتوي على بويضة؛ فالمولود الأنثى يحتوي رحمها على نحو 450 000 حويصلة، ثم يقل هذا العدد بحلول سن الأربعين إلى 50 حويصلة.

أثناء عملية التبويض، يُطلق المبيض بويضة أو اثنتين مكتملتي النمو، وإذا لم يتم تلقيح تلك البويضة فستذوب في الجسم. وربما سمعتِ من قبل عن عقاقير للخصوبة مثل عقّار «سيترات الكلوميفين»، وهو عقار تستخدمه عادة اللاتي لا ينجبن؛ حيث يعمل على تحفيز عملية التبويض. فبوجه عام، عندما يقوم جسم المرأة بنفسه بعملية التبويض (أي تحرير البويضة)، تنتهي هذه العملية ببويضة واحدة مكتملة النمو وجاهزة للتلقيح. أما هذه العقاقير فتقوم بتسريع وتيرة اكتمال نمو أي عدد من البويضات في وقت واحد، وهي غالبًا تُستخدم متزامنة مع ممارسة العلاقة الزوجية في المرحلة التي يقوم فيها الجسم بعملية التبويض، أو تُستخدم مع عملية التلقيح الصناعي، أو أطفال الأنابيب. والتلقيح الصناعي هو حقن السائل المنوي داخل الرحم في وقت يتزامن مع عملية التبويض، وفيما يتعلق بأطفال الأنابيب فهو تجمع عدد من البويضات التي اكتمل نموها عن طريق عقاقير الخصوبة ويتم تلقيحها خارج الرحم، ثم يُعاد الجنين بعد ذلك إلى رحم الأم، وهذه العملية يُمكن تكرارها.

والمبيض هو المكان الذي يقوم بإفراز هرمونات الأنوثة، وهي الإستروجين والبروجستيرون، بالإضافة إلى كمية صغيرة من هرمون الذكورة التستوستيرون.

## الهرمونات الأنثوية والدور الذي تقوم به:

الإستروجين: يُعد الإستروجين الهرمون المسئول عن التغيرات الجسدية أثناء فترة المراهقة، والتي تشمل نمو الثدي والأعضاء التناسلية، وانطلاق الدورة الشهرية وانتظامها، وعملية الإنجاب نفسها.

قبل البلوغ، يقوم الجسم بإفراز هرمون الإستروجين عن طريق الغدد الكظرية، وهما غدتان توجد كل منهما أعلى كل كلية، ثم يتولى المبيض بعد ذلك هذه المهمة مع بداية انطلاق الدورة الشهرية. والمبيض يُفرز ثلاثة أنواع من الإستروجين هي: الإستراديول والإسترون وبدرجة أقل الإستريول.

مع بداية الدورة الشهرية، يصبح نوع الإستروجين الذي يُفرز في الجسم بشكل رئيسي هو الإستراديول، وبعد انقطاع الطمث يقل في هذه المرحلة مستوى الإستروجين بنسبة تتراوح من 70 إلى 80٪، ويصبح هرمون الإسترون هو نوع الإستروجين المسيطر. أما الإستريول، وهو أضعف أنواع الإستروجين، فيكون في أعلى مستوياته أثناء الحمل.

خلال الأسبوع الأول الذي يلي فترة الطمث، يكون الإستروجين هو الهرمون السائد في الجسم، ويقوم في تلك الأثناء بتحفيز بناء جدار الرحم، في الوقت الذي تنمو فيه الحويصلة داخل المبيض، وهي الحويصلة التي ستنضج وتصبح فيما بعد بويضة. كما أن الإستروجين مسئول أيضًا عن التغيرات التي تحدث في الإفرازات المخاطية التي يفرزها المهبل وعنق الرحم؛ من أجل تهيئة بيئة ملائمة عند استقبال الحيوانات المنوية. ويصل مستوى الإستروجين إلى ذروته في اليوم الـ12 من بداية حدوث الطمث، ثم يبدأ هذا المعدل في الانخفاض من جديد، بالإضافة إلى أن الجسم يحتاج أيضًا إلى الإستروجين للحفاظ على الغشاء المخاطي للمثانة ومجرى البول، والحفاظ على عضلات الجسم، وعلى لون البشرة، وعلى بقاء المهبل رطبًا، ولا يتوقف إفراز الإستروجين بعد انقطاع الطمث، وكمية الإستروجين الموجودة في الجسم في هذه المرحلة تتوقف على كمية الدهون الموجودة في الجسم أيضًا. ولقد أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت على نساء يعانين السمنة بزيادة 20٪ على الوزن المثالي - أن مستوى الإستروجين لديهن كان أعلى بزيادة 40٪ على اللاتي لا يعانين السمنة. والإستروجين يُشتق أيضًا من عملية تحويل الإندروجينات - وهي من هرمونات الذكورة - في العضلات والمخ والبشرة والشعر ونخاع العظام.

البروجستيرون: يساعد هرمون البروجستيرون على تبطين جدار الرحم لكي يزداد سُمكه استعدادًا لحمل محتمل، وأهم وظيفة لهذا الهرمون هي الحفاظ على ثبات الحمل. في كل شهر، أثناء عملية التبويض، يُطلق المبيض بويضة أو اثنتين إلى قناة فالوب، وهو المكان الذي يحدث فيه تلقيح للبويضة. وبعد عملية التبويض، يصبح البروجستيرون هو الهرمون السائد في الجسم، ومع هذا الارتفاع في مستواه ترتفع درجة حرارة الجسم بنحو درجة فهرنهيت.. وبعد انقطاع الطمث يتوقف التبويض، كما يكف الجسم عن إفراز هرمون البروجستيرون.

التستوستيرون: تقوم المبايض والغدد الكظرية بإفراز كمية صغيرة من التستوستيرون، وهو هرمون ذكري مرتبط بتحفيز الدافع الجنسي لدى كل من النساء والرجال، كما أن التستوستيرون مرتبط أيضًا بنمو العظام والعضلات والنمو الجنسي. هذا الهرمون يفرز نتيجة لقيام الأنسجة الطرفية بتحويل الإندروجين إلى هرمون DHEA والأندروستينديون. بعد انقطاع الطمث، يقل مستوى إفراز التستوستيرون بنسبة 50٪.

هناك هرمونات أخرى يُفرزها الجسم، مثل هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، والهرمونات الدرقية. وهذه الهرمونات تؤثر أيضًا على الدورة الشهرية وعلى الوظائف التي يؤديها الجسم.

## الدورة الشهرية:

على مدى فترة تتراوح من 35 إلى 40 عامًا، أي فيما بين سن البلوغ وانقطاع الطمث، يكون جسم الأنثى في وضع استعداد لحمل محتمل؛ حيث يمر الجهاز التناسلي بدورات متعاقبة من الخصوبة تنتهي إما بالدورة الشهرية وإما بالحمل.

سن البلوغ، والتي تبدأ مع نزول الدورة الشهرية، وتكون عند معظم الفتيات الأمريكيات فيما بين الحادية عشرة والثالثة عشرة، بعد أن كانت تتراوح في أوائل القرن الماضي بين الرابعة عشرة والخامسة عشرة، وإن كان هناك عدد قليل منهن تبدأ دورتهن الشهرية في سن التاسعة. يرى المتخصصون أن نزول الحيض يحفزه وزن البنت ونسبة الدهون في جسمها؛ ويؤكد هذا ما ظهر في الآونة الأخيرة من نزول للحيض في سن مبكرة عن ذي قبل، وذلك نتيجة تحسن الأوضاع الصحية واتباع النظام الغذائي السليم.. ويتوقع البعض أن الملوثات الشبيهة بالإستروجين، بعد أن تم اكتشاف وجودها اليوم في البيئة، قد تسهم في التبكير من سن البلوغ.

يبلغ متوسط طول الدورة الشهرية 28 يومًا، ويتراوح بين 23 و39 يومًا، ويبلغ متوسط كمية الدم الذي يُفقد أثناءها 40 ملليلترًا، ويتراوح بين 25 و69 ملليلترًا، ويبلغ متوسط أيام الطمث 3 أيام، ويتراوح فيما بين يومين و 7 أيام.

تعمل الغدة النخامية الموجودة أسفل المخ بين العينين مع الوطاء الموجود فى المخ أيضًا على إفراز نوعين من الهرمونات: الأول هو الهرمون المحفز للحويصلات (FSH)، والهرمون الملوتن(LH) ويتسببان في إفراز الإستروجين من المبايض واكتمال نمو الحويصلة حتى تصبح بويضة، كما يؤديان أيضًا إلى تحفيز عملية التبويض (تحرير البويضة) في منتصف الدورة الشهرية.

هـذه البويضـة تلتقطهـا قنـاة فالوب وتنقلهـا إلى الرحم، وفي تلك الأثناء يقوم الإستروجين والبروجستيرون بتجهيز بطانة الرحم في حالة ما إذا تم تلقيح البويضة. أما في حالة عدم تلقيحها فإن هذه البطانة تتساقط، وهو ما يؤدي إلى حدوث الطمث. وفي حالة ممارسة العلاقة الزوجية يمكن أن تخصب الحيوانات المنوية البويضة، كما يحفز هرمونا الإستروجين والبروجستيرون الغدة الكظرية لزيادة مستوى الهرمون المحفز للحويصلات (FSH) حتى موعد الدورة التالية.

منذ اليوم الأول إلى اليوم الخامس من بداية الدورة الشهرية، ينخفض مستوى الإستروجين في الجسم، ويرتفع مستوى هرمون الـ FSH، وهو ما يحفز الحويصلة نفسها إلى إفراز الإستروجين والبروجستيرون. ومن اليوم السادس إلى اليوم الرابع عشر، يرتفع مستوى الإستروجين بينما ينخفض مستوى هرمون FSH.

ومن اليوم الـ14 إلى اليوم الـ28 يرتفع مستوى الإستروجين والبروجستيرون، ثم يعود ليهبط من جديد.

من المفترض أن يقدم هذا الفصل لكِ أساسًا جيدًا سيفيدكِ في فهم المعلومات التي سترد في الفصول التالية.

# الفصل الثاني



# الطب البديل

حظي العلاج بالطب البديل في السنوات الأخيرة باهتمام بالغ، سواء من قِبل المرضى أنفسهم أو من اختصاصيي الرعاية الصحية. في عام 1992، أسست المعاهد القومية للصحة في الولايات المتحدة «مكتب العلاج بالطب البديل»؛ من أجل تمويل أبحاث تتضمن إجراء دراسات حول تغيير نمط الحياة، والعلاج بالأعشاب (ويشمل العلاج بالإستروجينات النباتية، والتي يُطلق عليها الفيتوإستروجينات)، والارتجاع البيولوجي، والعلاج التماثلي، والعلاج بالإبر الصينية. في عام 1997، أنفق 83 مليون مواطن أمريكي على العلاج بالكايروبراكتيك (وهو علاج يركز على العلاقة بين العمود الفقاري والأعصاب) وكذلك العلاج بالأعشاب، وغيرهما من أنواع الطب البديل 27 مليار دولار، ولقد وصل عدد الزيارات التي قـام بهـا المرضـى لأطبـاء الرعايـة الأولية إلى 386 مليون زيارة في العام نفسه، مقارنة بـ629 مليون زيارة لممارسي العلاج بالطب البديل، بزيادة تصل إلى 50٪ مقارنة بعام 1990.

يهدف هذا الفصل إلى إتاحة بعض المعلومات الأساسية عن أنواع العلاج الطبيعي والعلاج بالطب البديل التي تعالج بعض أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه.

بدايةً، إذا كنتِ ترغبين في استخدام علاجات بديلة، يجب عليكِ أن تتوخي الحذر، خاصة إذا كنت تستخدمين عقاقير وصفها الطبيب؛ فالأعشاب والمكملات قد تؤثر أحيانًا في مفعول هذه العقاقـير؛ ولذلك أوصيـكِ في هذه الحالة باللجوء إلى الممارسـين الأكفـاء في هذا المجال لمساعدتك.

يفضل العديد من السيدات استخدام الأساليب «الطبيعية» حتى يتجنبن الأعراض الجانبية للعلاج بالهرمونات البديلة القياسية، ويُقصد بـ «طبيعية» هنا أن بناءها الجزيئي تم تعديله في المعمل ليتوافق مع ما يماثلها من الجزيئات الموجودة في الجسم.. لكن هذا ليس معناه بالضرورة أن المنتجات الطبيعية أكثر فاعلية وأقل سُميَّة من المنتجات التقليدية[1]، فضلًا عن أن هذه المنتجات التي تصنف على أنها طبيعية ربما لم تعد اليوم كذلك كما يظن البعض، ولم تكن مبيعاتها أقل ربحية من المنتجات التي تُصنع من الهرمونات التقليدية، وهناك بعض الشركات التي تكتب زورًا على منتجاتها كلمة «طبيعية»؛ لأن مجرد استخدام الكلمة يَعني مبيعات أكثر! علمًا بأن بعض المنتجات، البديلة منها والتقليدية، تنتجها نفس الشركات متعددة الجنسيات؛ وهي شركات تستهدف الربح الطائل مع استخدام خطط تسويقية انتهازية ليس لها هدف سوى تحقيق المكاسب المادية.

وفي كثير من الحالات، فإن الفوائد الصحية للعديد من المنتجات التي تُسوق على أنها «طبيعية» لم يتم حتى الآن التأكد من مدى صحتها. وتقوم وزارة الأغذية والأدوية الأمريكية بسن قوانين تنظم مسألة تحضير العقاقير التي وصفها الأطباء؛ محاولة منها لضمان سلامة وفاعلية العقاقير الطبية كافةً، كما أن الوزارة تنظم عملية إنتاج كل العقاقير التي تباع في الأسواق، ومعايير جودتها، والإعلانات التجارية التي تروج لها. أما الأعشاب والمكملات التي لم يصفها الأطباء، والتي تباع في الأسواق فمكوناتها تفتقر لمعايير الجودة، كما أن المنتج الواحد يظهر في السوق بشكل متفاوت، بالإضافة إلى أن معايير جودة هذه المنتجات تختلف من مُصنع لآخر، فضلًا عن أن هناك نقصًا في الدراسات التي توضح مدى سُمية هذه المنتجات.. إجمالًا، هذه العقاقير التي لا يصفها الأطباء – صناعة تفتقر بشكل كبير إلى قوانين تنظمها.

على المستهلك أن يُدرك أنه قد يكون مبددًا لماله، وليس هناك قانون ينص على إلزام مصنعي هذه المكملات بتوفير ما يدعم ادعاءهم بأن منتجاتهم تساعد على العلاج بالفعل. في عام 1994، أوصت «جمعية المكملات الغذائية» بوجوب التأكيد على أن هذه المنتجات طبيعية بدلائل علمية صحيحة تُقدم لوزارة الأغذية والأدوية الأمريكية، إلا أن هذه التوصية سرعان ما تم إسقاطها. والوزارة لا تتدخل إلا إذا كانت هناك مشاكل يُحتمل حدوثها، وتسمح للمصنعين ببيع منتجاتهم التي تفتقر فوائدها إلى أية دلائل علمية.

وصدقي أو لا تصدقي، هناك فيتامينات يُكتب على عبواتها أنها «طبيعية» في حين أن المكونات الطبيعية فيها لا تتجاوز الـ 10٪ فقط!

هناك بعض الاختصاصيين في الرعاية الصحية منزعجون ويشعرون بالإهانة عندما يجدون أن مرضاهم يفضلون العلاج البديل، وهو نظام علاجي يُقلل من شأنه بتسميته «الطب الشعبي». لكن ليست كل نظم الطب البديل غير فعالة، فبعضها يستطيع أن يُخفف من حدة بعض الأعراض الجسمانية، وكثير منها يكون موجهًا إلى مشكلات نفسية يتجاهلها الطب الحيوي.

والذين ينتمون إلى ثقافات أخرى غير الثقافة الغربية يظنون أن الطب الغربي ليس بإمكانه دائمًا أن يشفي أو يُخفف من اضطرابات أو حالات بعينها، خاصة تلك الأمراض التي تتسبب فيها الأرواح أو الأجيال السالفة أو السلوكيات غير الملائمة. إن العلاجات الطبية الغربية والعلاجات بالطب البديل أو تلك العلاجات التي تتوارثها الشعوب - كثيرًا ما يُنظر إليها على أنها مساعٍ تقتصر على مجموعات بعينها.

ومهما كان ذكاء الشخص أو خبرته، فإنه في ظروف الضغوط العصبية القاسية، مثل ظروف المرض أو الموت، تظهر الأفكار التي تلقاها في صغره لتطفو على السطح حينها مُشكِّلةً ردود أفعاله.

وأنا بصفتي طبيبة، تعلمت على مدى السنين أن أكون متفتحة الذهن دائمًا حينما يتعلق الأمر بالبحث عن الأفضل لمريضاتي. ولأني نشأت في بيئة زخرت بوسائل متعددة للعلاج فلم يكن ذلك صعبًا عليّ، إلا أنني أدرك أن بعض أنماط العلاج، حتى تلك التي تبدو مجدية، ليس لها أصلًا أي أساس علمي.

وإليكِ الآن عددًا من الوسائل البديلة التي ظلت تطبق منذ سنين طويلة..

## تمارين العقل والجسد:

تقوم الفكرة في هذا النوع من العلاج على وجود تواصل بين العقل والجسد، وأن الذهن يلعب دورًا ملحوظًا في الإصابة بالأمراض وفي الشفاء منها. كما أن هذا النوع من العلاج يعترف بقدرة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والأسرية في التأثير على صحة الفرد. والوسائل التي يُمكن استخدامها هنا لتحسين الصحة النفسية والبدنية تشمل التأمل، والعلاج الإيحائي (التنويم المغناطيسي)، وتقنيات الوعي الذاتي والاسترخاء كتمارين التنفس العميق واليوجا والتاي تشي، والارتجاع البيولوجي، والتخيل الموجه، والصلوات.

<u>تمارين التأمل</u>: هي حالة من التأمل الهادئ، وتتضمن تمارين التأمل البسيط جلوس الشخص في هدوء وتركيز ذهنه على فكرة واحدة أما تمارين التأمل المتعمق فتتضمن جلوس الشخص في هدوء والتركيز فقط على مشاهدة ما يتبادر إلى ذهنه بدون أي رد فعل. ولقد أظهرت الأبحاث أن التأمل يؤدي إلى انخفاض عام في معدل سرعة ضربات القلب والتنفس، كما أنه يحد من إفراز الكورتيزول (وهو هرمون أساسي يفرزه الجسم لمواجهة الضغوط العصبية) ويخفض من سرعة النبض، ويزيد من موجات ألفا في الدماغ، وهي موجات ترتبط بالاسترخاء. ولقد أثبتت دراسة أجريت حديثًا أن التأمل لمدة 20 دقيقة مرتين يوميًا يُؤدي إلى انخفاض ضغط الدم المرتفع بشكل ملحوظ.. كما تفيد تمارين التأمل أيضًا في التخفيف من حدة الضغوط العصبية واضطرابات الهلع.. ومن يمارسون التأمل يستطيعون التعامل بشكل أفضل مع المواقف

التي تتسبب في الضغوط العصبية ولديهم شعور أقوى بالسعادة، وقد نجحت فكرة تمارين التأمل مع النساء المصابات بسرطان الثدي اللاتي لا يستطعن تناول هرمونات تخفف من أعراض مرحلة انقطاع الطمث وما قبلها[2].

أما تقنية التأمل المتسامي، والتي قدمها ماهاريشي ماهاش يوجي، فقد أظهرت أنها تخفض من ضغط الدم المرتفع بنسبة 50٪، كما أنها تُستخدم للحد من القلق، ولعلاج تعاطي المخدرات والكحوليات، ولعلاج أمراض القلب.

العلاج الإيحائي (العلاج بالتنويم المغناطيسي): يقوم أساسًا على إيصال الشخص - بمحض إرادته - إلى حالة من التركيز الموجه، وهي حالة توصف بأنها ليست يقظة ولا نوم، ويكون الشخص حينها مفتوح العينين ومتجاوبًا مع من يتحدث معه. يُستخدم العلاج بالتنويم المغناطيسي للتخفيف من حدة القلق، وتحفيز المدخن إلى الإقلاع عن التدخين، والمساعدة في علاج المشاكل الجنسية. صديقتي ومريضتي كارين جلس، وهي ممرضة حاصلة على درجة الدكتوراه واستشارية في شئون الزواج والأسرة والطفولة، حققت نجاحًا مع رجل وزوجته باستخدام هذا النمط من العلاج لعلاج مشاكل جنسية كانا يعانيانها.

تمارين التنفس العميق: الهدف من استخدام هذا التمرين هو الوصول بالذهن والجسم إلى حالة من الاسترخاء. فمتى وجدتِ نفسك في مواجهة ضغوط عصبية، قومي باتباع الخطوات التالية: اجلسي بشكل مريح وأغمضي عينيك، ثم ابدئي في التنفس ببطء وعمق عن طريق الفم، واملئي كل بطنك ورئتيك أيضًا بالهواء، ثم ببطء أخرجي النفس من أنفك، وتخيلي في تلك الأثناء أن كل جزء من جسمك يسترخي، بدءًا من أعلى رأسكِ حتى أخمص قدميكِ، ولا تنسي التركيز في الوقت نفسه على تمارين التنفس التي تقومين بها.

وكثيرًا ما أستخدم هذه التقنية مع مريضاتي عندما أجدهن يتعرضن لفترة عصيبة من حياتهن.

اليوجا: كلمة يوجا معناها «الاتحاد»، واليوجا ممارسة هندية يعود تاريخها إلى 5000 سنة مضت، وتعمل على إحداث توازن بين الذهن والجسد والروح؛ مما يؤدي إلى تحفيز عملية الشفاء. وممارسة اليوجا تمزج الحركات البدنية مع التنفس مما يحفز إلى اكتساب المرونة وقوة العضلات، ويساعد على مقاومة الأمراض والتئام الجروح. وتُستخدم اليوجا في التخفيف من حدة الضغوط العصبية، وآلام الدورة الشهرية، وارتفاع ضغط الدم، والاكتئاب، ومرض السكر، وارتفاع مستوى الكوليسترول، وكذلك في إنقاص الوزن.

الارتجاع البيولوجي: في هذه التقنية تستخدم أجهزة حساسة عاكسة للوظائف الحيوية تثبت بالجسم، وموصلة بأجهزة كمبيوتر تسجل إشارات كهربائية تأتي من المخ والعضلات، هذه الإشارات يتم ترجمتها بعد ذلك إلى صور وأصوات. والمريض في هذه الحالة، أثناء تعامله مع الاختصاصي المعالج، يتعلم كيف يؤثر على هذه الإشارات، وفي نهاية المطاف يتعلم كيف

يتحكم في الأمراض المرتبطة بالضغوط العصبية كالقلق، وأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسلس البول التوتري.

التخيل الموجه: تستخدم هذه التقنية قوة الذهن لاستحضار رد فعل بدني إيجابي من خلال استخدام الخيال بشكل موجه، وهو ما يؤدي إلى الحد من الضغوط العصبية، وانخفاض معدل سرعة ضربات القلب، وتحفيز جهاز مناعة الجسم، وتقليص الشعور بالآلام.

وأستخدم هذه الوسيلة لمساعدة مريضاتي في التخفيف من حدة الضغوط العصبية، وللحد من الآلام والشعور بالغثيان عقب العمليات الجراحية، كما أنني أعلّمهن، قبل خوضهن للعلاج الكيميائي، أن يتخيلن العلاج وهو يقتل الخلايا المصابة دون أن يؤثر على الخلايا السليمة أو يمسها بأي سوء.

## قصة مريضة

**مؤخرًا، كانت مريضتي إيلين تعاني انسدادًا في الأمعاء بعد خضوعها لعملية جراحية في الرحم لإصابتها بسرطان فيه كان في مرحلة متقدمة. وعندما علمتْ أنها ستحتاج لإدخال أنبوب أنفي معدي أصيبت باضطراب شديد، وقالت لي حينها إن فكرة إصابتها بالسرطان أفزعتها أصلًا، والآن معدتها لا تقوم بوظيفتها. فشرحت لها أن معدتها توقفت لأنها تُعد الآن في حالة راحة عقب العملية الجراحية الدقيقة التي خضعت لها، وليس لأن بها مشكلة.**

**ثم سرعان ما أدركت أن إيلين ليس لديها أدنى معرفة عن كيفية عمل الجهاز الهضمي، فشرحت لها كيف أن الطعام يدخل من الفم ويمر من خلال المريء، ثم يذهب إلى المعدة حيث يتم هضمه، ثم ينتقل الطعام المهضوم إلى الأمعاء، وفي الأمعاء تُمتص المواد الغذائية المهمة، وما يتبقى يتم تفريغه في المستقيم. كما قلت لها إنه نظرًا لحالتها فإن أمعاءها توقفت مؤقتًا، لكنها لا تزال تفرز الأحماض والمواد المخاطية، وهذا هو سبب استخدام هذا الأنبوب؛ مما سيمنح الأمعاء فرصة لأن تستريح وتتعافى. وأثناء شرحي لها ذلك كله، كنت أضع يدي على بطنها وأحركها بطول مسار جهازها الهضمي، وبرفق كنت أفرك بطنها المنتفخ الذي يؤلمها.**

**كما علمتها أيضًا كيف تقوم ببعض تمارين التنفس البطيء والعميق، وأن تتحسس بيدها في الوقت نفسه مسار جهازها الهضمي متخيلة أن أمعاءها شُفيت وعادت للعمل، وقلت لها عندما تبدأ أمعاؤكِ في معاودة عملها سنرفع عنها الأنبوب. وبعد أقل من 24 ساعة، كنا بالفعل قد رفعنا الأنبوب عنها، وهو ما يُعد رقمًا قياسيًّا؛ لأن انسداد الأمعاء يستغرق في المتوسط من يومين إلى ثلاثة أيام لكي تعاود نشاطها من جديد.**

## الشفاء بالروحانيات والمعتقدات والصلوات:

تلعب المعتقدات الروحانية دورًا خطيرًا في حالتنا الصحية.. نحو 95٪ من الأمريكان يؤمنون بالله، وأنا عن نفسي أومن بشدة بقوة تأثير الصلاة، وجدتي كانت تصلي يوميًّا نحو ساعة على الأقل، من المعروف أن الصلاة تجلب الاسترخاء والراحة، وتبعث الأمل في النفس. وعندما تصلِّين، ينبغي أن تكوني مؤمنة بما تصلِّين من أجله، وأنا شخصيًّا أُصلي من أجل مريضاتي اللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي، ودائمًا عندما يكون هناك شخص أعرفه سيخضع لعملية جراحية خطيرة، أسأل عن موعد إجراء الجراحة باليوم والساعة، وأمكث حينها أصلي من أجله. وبسبب نشأتي في هاييتي، ولأني عايشت العديد من الظروف الصعبة، أومن بأنني استطعت أن أحيا وأساعد الآخرين على التماثل للشفاء بفضل بركة الصلاة والدعاء.

وكلما كنت أجري عملية ولادة مبكرة ويتم وضع المولود في حضانة العناية المركزة، كنت أنا وجدتي نصلي وندعو له، ودائمًا كانت صحة المولود تتحسن، مهما بلغت حالته. من بين هذه الحالات: حالة ميجان، ولقد صارت اليوم فتاة في العاشرة من عمرها تتمتع بالحيوية والنشاط، رغم أنها كانت تزِن عند ولادتها رطليْن اثنيْن فقط. كلما جاءتني والدتها للفحص السنوي، تقول لي إن علمها بأن جدتي كانت تصلي وتدعو لها كان يعطيها الأمل.

وفقًا لنتائج دراسة حديثة استغرقت 28 عامًا وأجريت على 5000 من المترددين على دور العبادة، فإن هؤلاء الذين كانوا يواظبون على حضور الشعائر الدينية كانوا أطول عمرًا عن غيرهم، كما أن الذين لم يترددوا على دور العبادة ارتفع معدل الوفيات بينهم بنسبة 36٪، مقارنة بالملتزمين. واستُخلص من ذلك أن هذا التباين يمكن تفسيره بزيادة التواصل الاجتماعي بين الملتزمين، وتحسن ممارساتهم الصحية، واستقرار زيجاتهم بشكل واضح، وربما أيضًا لإيمانهم بالصلاة وممارستهم لها.

ووفقًا لدراسة أجريت عام 1995 بمركز هيتشكوك الطبي بدارتموث، فإن من الأسباب القوية التي تُنبئ بقدرة المرضى على أن يظلوا على قيد الحياة بعد إجرائهم عملية القلب المفتوح هو درجة إيمانهم التي قال عنها هؤلاء المرضى أنفسهم إنهم يستمدون منها الراحة والقوة، بالإضافة إلى أن دراسات عديدة كشفت عن انخفاض معدلات الاكتئاب والأمراض المتعلقة بالقلق بين الذين يصلُّون.

### قصة حقيقية.. قوة الصلاة

**إحدى التجارب التي مررت بها حديثًا والتي تتعلق بقوة الإيمان والصلاة كانت مع جينا.. وجينا سيدة متقدمة في السن تبلغ من العمر 63 عامًا، وكانت مريضتي لعدة أعوام. زوجها طبيب متقاعد منذ وقت قريب. جاءتني جينا للكشف الدوري تشتكي**

من بعض الأعراض غير المحددة، وكانت يومها سعيدة لأنها أخيرًا ستستطيع أن تمضي وقتًا أطول مع زوجها ومن حين لآخر مع أبنائها.

كشف الفحص الطبي الذي أجريته لها عن وجود كتلة ورم في منطقة الحوض، تبيَّن بعد ذلك أنه ورم سرطاني في المبايض. حولتها إلى أحد أفضل الأطباء المتخصصين في أورام النساء، وهو الدكتور ستيف بليكس، وقررنا أن نجري لها الجراحة معًا. عندما علمت جينا أنها سوف تجري عملية جراحية، أصرت على ألا يتم تخديرها ببنج كلي أثناء الجراحة؛ لخشيتها من ألا تستيقظ بعد ذلك أبدًا، فنصحتها بأن تتحدث في الأمر مع طبيب التخدير الدكتور جون ويلتون.

سألتها ما الذي يمكن أن يهوِّن عليها الأمر إذا اتضح أنه لا بد من خضوعها لبنج كلي. فردت قائلة: «ربما لو سمعت أغنيتي المفضلة أثناء تخديري». وكانت هذه الأغنية هي أغنية «ماما»، وهي إحدى الأغنيات الإيطالية المفضلة عندي، وهو ما جعلني أدرك حينها أنها إيطالية الأصل، وقد غاب عني ذلك لأن اسم عائلتها كان إنجليزيًّا! ثم سألتني إن كان لا بد أن أخضع لبنج كلي، فهل يمكن أن تغني أنتِ لي هذه الأغنية؟ فقلت لها: «لا يا جينا، بل سوف نغنيها معًا». ونظرًا لوضع حالتها، والتي كانت تعني احتمال استئصال أورام أخرى يحتمل وجودها في منطقة البطن، ارتأى لطبيب التخدير أن التخدير الشوكي أو فوق الشوكي في حالتها ليس آمنًا، وهي يجب أن تخضع للتخدير الكلي.

وجاء يوم إجراء الجراحة، وعندما دخلتُ غرفة العمليات وجدت جينا غارقة في دموعها. كانت ترقد على طاولة العمليات، ولا تزال تتوسل إلى طبيب التخدير ألا يخدرها تخديرًا كليًّا. فقلت لها: «تذكري، لقد اتفقنا أننا سنغني معًا.. لا تقلقي». وبالفعل، وكما وعدتها، غنينا معًا إلى أن بدأت تفقد الوعي.

وبالفعل، كان الورم سرطانيًّا. فأدركت أنها سوف تخضع للعلاج الكيميائي وأن نسبة احتمال أن تظل على قيد الحياة لخمس سنوات أخرى هي 15٪ تقريبًا. أمضيت بعد ذلك وقتًا معها ومع عائلتها أعلمهم آليات مواجهة هذا الوضع بشكل متعاون، وأشرح لهم كيف أن الإيمان، والصلاة، والتغذية السليمة، والعلاج الكيميائي، والاستشارات الطبية، وجماعات المساندة أيضًا – كلها «أمور ضرورية». وذكرت لهم أيضًا دعاء من الإنجيل يُطلق عليه «دعاء الخردل»؛ فالإنسان عندما يمرض من المفترض أن يطلب من الله الشفاء ويؤمن بأنه بالفعل قد شُفي من مرضه، وقد يُردف ذلك بقوله: «أشكرك يا ربي أنك شفيتني».

تحدثت كثيرًا مع زوج جينا وأحد أبنائها، وكان إيمان أبنائها بالله سبحانه وتعالى قويًّا.

وعدتني جينا بأن تقول كل مرة يقسو عليها الألم: «أشكرك يا ربي أنك شفيتني»، وزوجها سوف يقول من وقت لآخر: «أشكرك يا ربي أنك شفيت زوجتي»، وأبناؤها سوف يقولون: «نشكرك يا ربي أنك شفيت أمنا».

كانت جينا تبكي بكاءً شديدًا.. تحدثت معها عن أننا نعيش اليوم بيومه، وأن الفارق الوحيد بيني وبينها أن أجلها محسوم نوعًا ما، إلا أن أي شخص آخر، أنا مثلًا، قد يأتيني أجلي على حين غرة في طريق عودتي إلى المنزل، كما أننا جميعًا في نهاية المطاف سوف نموت، وليس أمامنا إلا أن نستمتع بحياتنا بقدر المستطاع، وباليوم الذي نعيشه. تعافت جينا من العملية الجراحية وواصلت العلاج الكيميائي مع الدكتور بليكس، لكن للأسف أظهرت أشعة الثدي التي أجرتها وجود ورم آخر، والذي اتضح أنه كان ورمًا سرطانيًّا أيضًا. حولتها إلى الدكتور مايكل موسيكانت، وهو جراح ماهر ويولي مرضاه عناية بالغة.. أظهرت كتلة الورم التي تم استئصالها أن السرطان انتشر خارج حدود العينة. وبعد شهر، خضعت جينا لعملية استئصال الثدي، وكان وقْع ذلك عليها مدمرًا. صحيح أن عملية استئصال الورم لم تكن تحتاج لجراح مساعد، إلا أنني أصررت حينها على أن أكون إلى جوارها، كما أصررت أيضًا أن أكون معها أثناء خضوعها لعملية استئصال الثدي.. توطدت يومًا بعد يوم علاقتي بجينا وأصبحنا صديقتين.

مباشرة قبل أن تخضع جينا لعملية استئصال الثدي، كنت قد تقابلت مع لويز هاي التي أرسلت لي بعد ذلك صندوقًا يحتوي على كتبها الملهمة، وكتبت لي تقول: «مجموعة لكِ، ومجموعة لمريضاتكِ اللاتي قد يحتجن إليها». وما كان مني إلا أن أعطيت جينا أحد هذه الكتب وكان بعنوان «*You Can Heal Your Life*»، وكان على الكتاب إهداء.. كلماته تقول: «من لويز أهديه لكِ. تذكري أنك تمتلكين القوة التي تشفين بها نفسك، اليوم بيومه».. ثم مر عام، وإذا بالرسالة التالية تصلني من جينا:

عزيزتي الدكتورة كارول:

لقد كنت بالفعل طوق النجاة الذي تعلقت به أثناء المحن التي تعرضت لها. لقد وقفت إلى جواري خلال ثلاث عمليات جراحية استُئصلت فيها الأورام السرطانية التي أصبت بها، وكل مرة كنتِ تغنين لي بالإيطالية، لغة موطني، وكل مرة كنت أخضع فيها للتخدير كانت آخر صورة أراها أمامي هي صورة رعايتك لي وصورة وجهك المبتسم. وفي الأوقات التي كنت أحتاج فيها لمن يشجعني أثناء

العلاج الكيميائي، كنت أجدكِ إلى جواري تقصّين عليَّ قصصًا كلها مرح ودعابة، وتشجعينني على عدم الاستسلام، وأن أعيش اليوم بيومه. ولن أنسى أيضًا هديتك التي أحضرتها لي إلى منزلي، وهي كتاب *"You Can Heal Your Life"*، للويز هاي.. إن ذلك كله كان سندًا لي وشاهدًا على الأوقات العصيبة التي مررتُ بها.

كما أنني أشكرك كثيرًا أنك علمتِني أن أومن بدعاء الخردل.. والآن، أزفُّ إليك هذا النبأ: إن الدعاء كان مجديًا! فجميع نتائج فحوصات الأورام السرطانية التي أجريتها بعد ذلك كانت كلها سلبية.. أنتِ أعظم طبيبة يتمنى المرء أن يتعامل معها، وأنتِ صديقة عزيزة على قلبي.

بكل الحب والعرفان

جينـــا

وحتى هذه اللحظة التي أكتب فيها كلمات هذه السطور، ما زالت جينا حية ترزق وبصحة جيدة، وتعافت تمامًا من السـرطان.

## نظم بديلة من الممارسات الطبية:

هذه النظم البديلة من بينها الطب الأيورفيدي، والطب الصيني، والذي يشمل العلاج بالإبر الصينية، وأنواع أخرى من العلاجات.

**طب الأيورفيدي:** ومعناه «علم الحياة»، وهو نوع من الطـب يمارس في الهند منذ أكثر من 2500 عام، وأساس الفكرة فيه تقوم على أن جسم الإنسان يُمثل الكون كله ولكن بصورة مصغرة، والوصول إلى معرفة كيفية عمل الجسم لا يتم إلا بملاحظة وفهم العالم. وحسب طب الأيورفيدي فإن صحة الإنسان تكمن في سلامة جسمه وذهنه وروحه وفي التوازن بينهما، وفي إقامة توازن بين الدوشات (مفهوم أنواع الأيض)، تشمل الدوشات doshas ثلاثة أنواع من العناصر الحيوية وهي الفاتا (vata) والبيتا (pitta) والكافا (kapha)، والتي تحدد بنية الفرد، كما أن هناك عناصر الكون الخمسة (وهي الهواء، والأرض، والأثير، والنار، والماء) وكل إنسان يحتوي على بعض هذه العناصر الخمسة.. وطب الأيورفيدي يركز على الوقاية من الأمراض والشفاء منها.

ولقد بات طب الأيورفيدي اليوم معروفًا في الولايات المتحدة نتيجة جهود الدكتور ديباك شوبرا المقيم في سان دياجو بكاليفورنيا[3].

## الطب الصيني:

يستخدم الطب الصيني تقنيات متنوعة تشمل الوخز بالإبر، والعلاج بالضغط، والعلاج بالأعشاب، والتدليك لعلاج اضطرابات الجسم عن طريق استعادته لاتزان طاقته الحيوية.

الوخز بالإبر: هو نظام طبي يُستخدم منذ أكثر من 6000 عام، والتشخيص هنا يتم عن طريق الاستماع للمريض، وفحص اللسان والوجه والجسم، وتحديد سرعة النبض، وجس المناطق التي يعانيها المريض. والفكرة التي يقوم عليها الوخز بالإبر هي أن خلايا الجسد تتغذى عن طريق الدم والطاقة، ويُطلق على هذه الطاقة اسم «كِي» (qi)، وتُعرف أيضًا باسم «تشي» (chi). ولقد قام الصينيون على مدى قرون طويلة برسم خريطة لقنوات الطاقة (أو مدارات الطاقة) التي تتدفق في أنحاء الجسم. ومن المعتقد أن الأمراض تحدث عندما يكون هناك اعتراض ما لمسار الطاقة في هذه القنوات، وتستخدم الإبر هنا لكي يستعيد الجسم تدفق الطاقة فيه عن طريق تنبيه مواضع معينة منه. ويُستخدم نظام الوخز بالإبر في الصين في علاج جميع الحالات المرضية، حتى إنه نجح في علاج تعاطي الكحوليات.

وأنا شخصيًا تلقيت مرة علاجًا بالوخز بالإبر على يد صديقتي ومريضتي الدكتورة سوزان فولي (بعد أن أصبت بكسر في كاحلي الأيمن)، ووجدت أنه علاج مفيد جدًا.

العلاج بالضغط: هذا العلاج مبني أيضًا على مفهوم الـ«كِي»؛ حيث يتم الضغط بأصابع اليد بدلًا من استخدام الإبر على نفس المواضع التي يتم وخزها بالإبر، إلا أن النتيجة هنا تكون أقل تأثيرًا بما أن النقاط يتم تنبيهها بشكل مختلف.

## وسائل علاجية يدوية:

يُمكن استخدام الأيدي أيضًا لتحفيز عملية الشفاء، من أمثلة ذلك: العلاج بالتدليك، والكايروبراكتيك؛ فاللمس يُعد وسيلة قوية تساعد على الشفاء، وهو أمر جربته ولمسته بنفسي.

فقد حدث ذات مرة أن أصبت بالتهاب حاد في المعدة وعجزت حينها عن قيادة السيارة ولو لمسافة قريبة.. جلست جدتي بجواري تصلي وتدعو لي، وتفرك معدتي بيدها. يدها هذه كانت أفضل من أي دواء مضاد للحموضة، وجعلتني أشعر بالاسترخاء حتى غلبني النعاس.. وحينما استيقظت وجدت نفسي أشعر بتحسن.

وكلما كنت أجد المريضة التي أفحصها تشعر بالتوتر والانزعاج، دائمًا كنت أمسك يدها، أو ألمس أو أفرك المكان الذي تشعر فيه بالألم. بَيْدَ أنني لم أدرك كم أن ذلك يريح ويخفف الآلام إلى أن أصبت يومًا بكسر في كاحلي نُقلت على إثره إلى المستشفى، وأثناء تمددي على

سرير غرفة الطوارئ رأتني إحدى زميلاتي، وبشكل تلقائي وجدتها تمد يدها وتمسك بيدي، وطوال الفترة التي كانت ممسكة فيها بيدي، وبعد أن خرجت بقليل، لم أكن أشعر بأية آلام.

## وفيما يلي بعض طرق العلاج الأخرى:

كرسي التدليك: لمن لا يسعفه الوقت، هناك كرسي للتدليك، وهو كرسي مريح يُمكن استخدامه أثناء وجودك في مكان العمل، حيث يجلس الشخص بدون أن يضطر لأن يخلع ملابسه، ويقوم الكرسي بتدليك رأسه وأكتافه وذراعيه وظهره.

الكايروبراكتيك: الفكرة الأساسية التي تقوم عليها مبادئ العلاج بالكايروبراكتيك هي الاعتقاد بوجود قوة ذكية خفية هي التي خلقت أجسادنا، وتعرف تمامًا كيف تصرف أموره وتحافظ عليه.

يؤثر العلاج بالكايروبراكتيك - بشكل مباشر - على الجهاز العصبي، ولقد أظهر العلاج به قدرته على أن يكون وسيلة فعالة للتخلص من الآلام (آلام الظهر، والصداع، وعرق النسا)، بالإضافة إلى كونه وسيلة تزيد من مرونة العمود الفقاري وعمله بشكل متكامل حتى يتمكن الجسم من مواصلة نظام رياضي مناسب أو تفعيله. يهدف الكايروبراكتيك إلى مساعدة الجسم في الوصول إلى حالة صحية مثالية.

استطاعت الدكتورة دورين بورسيث، وهي معالجة بالكايروبراكتيك في سان دياجو، أن تعالج بعض مريضاتي اللاتي لا يستطعن استخدام الإستروجين. وهي ترى أن فترة انقطاع الطمث هي الفترة التي يتراجع فيها انتظام إفراز الهرمونات، وأن أي تدخل خارجي يؤثر على عمل الجهاز العصبي يجعل استعادة الاستقرار (التوازن) الداخلي للجسم أمرًا ينطوي على المزيد من الصعوبة. ويقوم العلاج بالكايروبراكتيك بتصحيح وضع الجسم كله ومنحه التناغم بين أعضائه، وهو ما يجعل هذا النوع من العلاج وسيلة فعالة تجعل الجسم يستعيد توازنه ويحافظ عليه، خصوصًا أثناء مرحلة انقطاع الطمث، وبوجه عام طوال العمر.

التدليك: هو نوع من العلاج اليدوي يُمارَس بشكل منتظم على أنسجة الجسم اللينة عن طريق توجيه ضربات باليد والضغط بها على هذه المناطق اللينة. ولقد بات ثابتًا اليوم أن ملامسة الجسد ترفع من معدل الشفاء، وتقوي جهاز المناعة، وتنبه الجسم إلى إفراز نوع من الهرمونات يُطلق عليه الإندورفينات، وهي الهرمونات التي تمنح الشعور بالصحة والعافية. كما أن العلاج بالتدليك يُمكن استخدامه أيضًا للتخفيف من حدة الاكتئاب، والصداع، والأرق، والقلق، والضغط العصبي.

طب المنعكسات: يتضمن طب المنعكسات العلاج بالضغط براحة اليد على مناطق معينة من القدم تقابلها أعضاء أو أجهزة بعينها في الجسم يمكنها أن تعيد توازنه. وقد تعرفت هذا النوع من الطب البديل عن طريق إحدى مريضاتي، وهي سابرينا كوكس، أثناء حضوري دورات تدريبية في طب المنعكسات. ففي إحدى مرات زيارتها لي للفحص، وجدتها تقول لي إن علامات الإرهاق تبدو عليَّ، وإنها ترى أنني في حاجة للاسترخاء. وبعد أن تركتني عادت مرة أخرى بعد ساعات عملي لرغبتها في أن تمنحني جلسة علاج.. ومنذ ذلك الوقت وأنا لا أستطيع الاستغناء عن هذه الجلسات! ولا تزال سابرينا، حتى اليوم، تداوم على زيارتي أسبوعيًّا في منزلي وتعالجني بهذه التقنية.. وعقب كل جلسة، أجد نفسي في حالة من الاسترخاء الشديد حتى إنني أستغرق في النوم بعدها بلحظات، وعندما أستيقظ صباحًا أشعر وكأنني شخص جديد.

## أنواع أخرى من العلاج:

العلاج بالروائح العطرية: وهو استخدام عبير الزيوت الأساسية المستخلصة من النباتات والأعشاب لتحسين صحة الجسم، ويستخدم هذا النوع من العلاج في التخفيف من حدة الضغوط العصبية، والاكتئاب، والأرق، وغير ذلك من الأعراض.

الرقص: يُعد الرقص من أقدم طرق التعبير عن المشاعر الإنسانية، وأنت عندما تؤدين حركات الرقص فأنت في الواقع تقومين بالاسترخاء، وتبدعين بقدراتك الجسدية ، وتفرغين شحنة التوتر المكبوتة بداخلك. وأنا أثناء إقامتي في ميلووكي، تعلمت الرقص الشرقي، وبعد ذلك عندما مررت بفترة عانيت فيها بعض المتاعب بعد أن انتقلت إلى سان دياجو – كنت أستخدم هذا النوع من الرقص كوسيلة أهرب بها من هذه المتاعب.

ومؤخرًا استعدت حبي للرقص الشرقي خاصة في الوقت الحالي بعد أن استعدت وزني وأصبحت قادرة على القيام بما اعتدته في الأيام الماضية.

النظام الغذائي والتغذية .. والعلاج بالأعشاب: يُمكن استخدام أنواع معينة من الأطعمة، والفيتامينات، والمعادن للوقاية من الأمراض ولعلاجها أيضًا، ويختلف تأثير الأعشاب من شخص لآخر. ماري كاستنر، وهي معالجة بالإبر الصينية والأعشاب، عرضت عليَّ، من كرم أخلاقها، أن تعلمني كيفية استخدام العلاج بالأعشاب والجرعات المناسبة لعلاج الأمور الشائعة في مجال أمراض النساء. ولمن ترغب في استخدام الأعشاب كعلاج ينبغي عليها الاستعانة بمعالج مختص في طب الأعشاب، أو في العلاج بالطب البديل، ولا تعتمد على أقوال من هنا أو من هناك، أو على كلام العاملين بمجال الأغذية الصحية.

وإليكِ بعض الأعشاب والتركيبات التي استخدمتها مريضاتي وكان لها نتائج طيبة، وقد تم اختيارها من قِبل متخصصين في العلاج بالأعشاب:

– **الجنسنج الأمريكي** (Panax quinquefolius): يمكن أن يساعد في الحد من الضغوط العصبية، والاكتئاب، والشعور بالإجهاد، ونزلات البرد، واضطرابات الجهاز التنفسي، كما يساعد أيضًا في تقوية جهاز المناعة، ويخفض من مستوى الكوليسترول في الدم. الجرعة التي يُوصى بها هي كبسولتان أو 15 نقطة يوميًا.

أما أعراضه الجانبية فقد تشمل الصداع، والأرق، والقلق، وتقرُّح الثدي، ونزيفًا بعد انقطاع الطمث، وارتفاعًا في ضغط الدم، وخفقان القلب.

**تحذير**: إذا كنت تستخدمين أي علاج لضغط الدم المرتفع، فلا تستخدمي هذا النوع من الأعشاب.

- **الجنسنج الآسيوي** (Panax ginseng): يُعد من أكثر أنواع الأعشاب الصينية التي خضعت للدراسة، هذا العشب يساعد على تنشيط الجسم، ويخفف من حدة الضغوط العصبية، ويقوي الذاكرة، ويساعد على التركيز، ويحسن الرغبة الجنسية، كما أنه يخفف من لزوجة الدم فيمنع تكتل الصفائح الدموية وترسب الكوليسترول في الدم[4]، كما يفعل الأسبيرين. الجرعات التي يوصي بها هي كبسولتان أو 15 نقطة في اليوم؛ أي أن تحتوي الجرعة على ما يعادل 4٪ من الجينسنوسيدات.

قد تشمل الأعراض الجانبية للعلاج بالجنسنج الآسيوي آلامًا في الثدي، والأرق، والإسهال، ونزيفًا إذا ما تم استخدامه بجرعات كبيرة لفترات طويلة. لا تستخدمي هذا النوع من الأعشاب إذا كنتِ تعانين ارتفاعًا في ضغط الدم، أو كنتِ تستخدمين مثبطات أنزيم أكسيداز أحادي الأمين، كما أن الجنسنج الآسيوي قد يحد أيضًا من مفعول مدرات البول والعوامل المخفضة للسكر في الدم.

– **الكوهوش الأسود** (Cimicifuga racemosa): وهو متوافر في صورة أقراص، وشراب، ومستخلصات نباتية. هذا النوع من الأعشاب يساعد في التخفيف من حدة الهبات الساخنة، والتعرق الليلي، وجفاف المهبل، فضلًا عن أنه يحد أيضًا من الأعراض الانفعالية كالقلق، والاكتئاب، والتوتر. ويستخدم الكوهوش الأسود عمومًا في العقار الألماني المعروف بالـ«ريميفيمين»، وهو متاح في الولايات المتحدة أيضًا.

تشمل أعراضه الجانبية – على المدى القصير – الشعور بالدوار، والإسهال، والغثيان. ولأن استخدام الكوهوش الأسود يؤدي إلى تحفيز بناء الجدار المبطن للرحم – فقد ينجم عن

استخدامه نزيف مهبلي. وبسبب احتمال أن يكون له تأثير إستروجيني، ينبغي استخدامه بحذر بعد ستة أشهر. الجرعة التي يوصى بها تتراوح من 10 إلى 15 قطرة، أو من 3 إلى 4 كبسولات يوميًا. أما عن أعراضه الجانبية - على المدى الطويل - فلا تزال غير معروفة، وعليكِ تجنب استخدامها إذا كنت تعانين متاعب في القلب.

- **شيح البابونج** (Matricaria recutita): يساعد في الحالات التي تعاني العصبية، والوخم، واضطرابات المعدة، والتوتر، وآلام الدورة الشهرية. ولقد أثبتت الدراسات الألمانية تأثيره المضاد على الالتهابات وخواصه المضادة للتقلصات. وشيح البابونج يباع في صورة شاي، وصبغات، وزيوت أساسية، وزهور طبيعية. الجرعة التي يوصى بها هي فنجان واحد من شاي شيح البابونج الساخن، أو أربعة أقراص قبل النوم.

قد تشمل أعراضه الجانبية التعرض للإصابة بالحساسية من وقت لآخر بالنسبة للذين لديهم حساسية من عشب الرجيد.

- **حشيشة الملاك العينية** (Angelica sinensis): نبات صيني متوافر في صورة خلاصات صبغية ومستخلصات وكبسولات وأقراص ومسحوق، وتُصنع من أوراق النبات، وثماره وجذوره. وحشيشة الملاك تُخفف من حدة آلام الثدي، وتحد من القلق والأرق والتهاب المفاصل. كما كشفت الدراسات أنها تحد من الهبات الساخنة، ولها خواص تخفف من الآلام. الجرعة التي يوصى بها هي جراماتِ يوميًا، بَيْدَ أن هناك دراسة أظهرت أن كفاءة حشيشة الملاك في التخفيف من أعراض انقطاع الطمث لم تكن سوى مجرد وهم[5].

من الآثار الجانبية لحشيشة الملاك الحساسية لأشعة الشمس، ولا يوصف هذا النبات للمريضات اللاتي يتناولن مضادات التجلط أو اللاتي يعانين التليف.

- **زيت زهرة الربيع المسائية ( الأخدرية)** (Oenothera biennis): يساعد هذا الزيت في الحد من الهبات الساخنة، ومن تكون كتل في الثدي، ومن القلق. الجرعة التي يوصى بها هي 500 ملليجرام مرتين أو ثلاث مرات يوميًا.

- **الثوم** (Allium sativum): يُعد من النباتات الطبية الشهيرة بتعدد خواصها المفيدة؛ فالثوم له خواص قوية تعمل كمضادات للفطريات والبكتيريا، كما أنه يتمتع بقدرته على وقاية الجسم من تجلطات الدم الضارة. وقد تبين أنه يخفض من مستوى الجليسريدات الثلاثية (الدهون الثلاثية)، ورفع مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، وخفض مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، كما أنه يخفض من ضغط الدم[6]. ولقد أظهرت معظم أنواع الثوم أنها تمنح الجسم فوائد عديدة، إلا أن بعض الاختصاصيين في مجال الرعاية الصحية، ومنهم الدكتور أندرو ويل مؤلف كتاب "8 Weeks to Optimum Health"- يعتقدون أن الثوم

ينبغي استخدامه نيئًا غير مطهو. استشيري اختصاصي الرعاية الصحية قبل استخدام مكملات الثوم إذا كنت تستخدمين عقّارًا مضادًّا للتجلط. يوصَى باستخدام جرعة يومية منه تتراوح بين 600 و900 ملليجرام مقسمة على عدة جرعات يتم تناولها مع الوجبات اليومية؛ هذه الجرعة تعادل من نصف فص إلى فص كامل من الثوم. تأكدي أن الثوم الذي تستخدمينه يحتوي على مادة الأليسين، وهي مادة تؤكد وجودها رائحة الثوم المميزة؛ حيث إن المنتجات التي تخلو من هذه الرائحة النفاذة لا تحتوي على مادة الأليسين.

تشمل الأعراض الجانبية للثوم اضطرابات في المعدة، وحموضة بها، وتقلصات معوية، والتسبب في رائحة كريهة في الفم، والإسهال.

– **الزنجبيل** (Zingiber officinalis): ينتشر استخدام الزنجبيل في المطبخ الياباني والصيني، كما أنه يُستخدم كعشب دوائي في طب الأيورفيدي والطب الصيني، والزنجبيل يخفض من مستوى الكوليسترول في الدم، كما أنه يقلل من لزوجة الدم بمنع تكتل الصفائح الدموية، وهو مشهور أيضًا بتأثيره المضاد لأعراض الغثيان والحركة المفرطة. تستخدم جذوره، الجاف منها أو الطازج، في صنع مشروب الزنجبيل الساخن، وقد تشمل أعراضه الجانبية حموضة المعدة.

– **الجنكة** (Ginkgo biloba): يخضع نبات الجنكة للدراسة بشكل موسع في أوروبا[7]، وتصرح وزارة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA) باستخدامه، ويمكن الحصول عليه في صورة عقّار يُطلق عليه (الجنكة الحيوية). وتقوم الجنكة بتوسيع الأوعية الدموية في كل أجزاء الجسم، كما أنها قد تخفف من مشاكل النسيان التي تحدث لفترات قصيرة، وتحسن من القدرة على التركيز، وتحد من طنين الأذن، كما أنها تحد من الخَرف.. وتأتي في صورة أقراص وخلاصات صبغية. ولضمان الحصول على النوع المناسب من الجنكة، تأكدي من أن العبوة تذكر أنها «مستخلص معياري بنسبة 3٪ مصرح باستخدامه»، الجرعة التي يوصى بها هي 60 ملليجرامًا مرتين أو ثلاث مرات يوميًا.

– **عشبة الزعرور** (Crataegus laevigata): يُعتقد أن هذه العشبة تعمل على توسيع الأوعية الدموية، وبالتالي تسهل تدفق الدم، وهو ما يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم، كما يوصى باستخدام هذه العشبة أيضًا في علاج الأرق، وهي مشروب مقوٍّ للقلب.

تشمل الأعراض الجانبية لعشبة الزعرور انخفاضًا حادًّا في ضغط الدم، فإذا كنت تستخدمين أدوية ضغط أو قلب يجب أن تستشيري اختصاصي الرعاية الصحية قبل تناول هذه العشبة.

– **حشيشة الدينار** (Humulus lupulus): تستخدم منذ قرون في أوروبا لعلاج حالات التوتر، واضطرابات النوم، والحركة المفرطة، والضغط العصبي. ليس هناك موانع لاستخدام هذه الحشيشة، فلا يعرف لها أية أعراض جانبية.

– **عشبة عباءة السيدة (أو عشبة رِجل الأسد)** (Alchemilla vulgaris): تستخدم هذه العشبة للحد من النزيف الشهري، فمن المفترض أنها تعمل على تقوية جدار الرحم. الجرعة التي يوصى بها تتراوح من 5 إلى 10 قطرات من الخلاصة الصبغية للعشبة الطازجة ثلاث مرات يوميًا قبل بداية الدورة الشهرية بأسبوع أو أسبوعين.. أعراضها الجانبية لا تكاد تذكر.

– **العرقسوس** (Glycyrrhiza glabra): هذه الجذور تساعد في التخفيف من التهاب المفاصل، وجفاف المهبل، والهبات الساخنة، كما أنها قد تعيد توازن نسبة الإستروجين/ البروجستيرون في الجسم.. الجرعة التي يوصى بها هي كبسولتان مع كل وجبة غذائية.

قد تشمل الأعراض الجانبية للعرقسوس ارتفاع ضغط الدم، وخللًا في كهرباء الجسم.

– **زهرة الآلام الحمراء** (Pasiflora incarnata): تستخدم هذه الزهرة كعامل مساعد للهضم، كما أنها تساعد أيضًا في التخفيف من الشد العصبي والقلق والتوتر وتساعد في تسريع النوم. يمكنك إذابة ملعقتين كبيرتين أو ثلاث من هذه الزهرة وهي جافة في فنجان من الماء المغلي لمدة 15 دقيقة، أو استخدام من 15 إلى 50 قطرة من مستخلص هذه الزهرة في كوب من الماء أو العصير.

تشمل أعراضها الجانبية اضطرابات في المعدة، والشعور بالوخم.

– **عشبة القديس جونز** (Hypericum perforatum): تساعد هذه العشبة في التخفيف من حدة القلق، ولقد ظلت تستخدم لسنوات طويلة في أوروبا كأهم علاج للاكتئاب الخفيف، كما قد توصف أيضًا لعلاج الاكتئاب المتوسط والشديد[8]؛ فهي تؤثر بشكل فعال مثل عقاقير الباكسيل والبروزاك وغيرهما من مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية، ومن ثم لا ينبغي استخدامها مع أي من هذه الأدوية، أو مع أي أدوية أخرى مضادة للاكتئاب. الجرعة اليومية التي يوصى بها هي 300 ملليجرام ثلاث مرات يوميًا، ولا ينبغي مواصلة استخدام هذه العشبة لأكثر من ثمانية أسابيع متواصلة في المرة الواحدة.. قد تشمل الأعراض الجانبية لهذه العشبة الشعور بالدوار، وجفاف الفم، والشعور بالإجهاد، والأرق، وليونة البراز، وزيادة حساسية الجلد بالنسبة للنساء من ذوات البشرة البيضاء. ومن ثم، عليكِ استخدام الكريمات الواقية من الشمس أثناء استخدامك هذه العشبة، وتجنبي التعرض المكثف لأشعة الشمس. ولقد أظهرت العشبة أنها تخفض من مستوى تأثير عقاقير مثل الديجوكسين، والثيوفيلين ، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، ومثبطات أنزيم البروتيز.

هذه العشبة قد تعوق مفعول العديد من الأدوية التي يصفها الطبيب، كما أن استخدامها قد يترتب عليه مشاكل خطيرة، خاصة إذا كان المريض يتناول على وجه الخصوص العقاقير المضادة للاكتئاب، والوارفارين (الكومادين)، والديجوكسين، والسيكلوسبورين، وهناك أربع حالات مسجلة كانت تستخدم هذه العشبة أصيبت بنزيف في المخ وكانت تستخدم الجنكة،

اثنان من هؤلاء المرضى كانا يستخدمان أيضًا مضادات تجلط الدم. **عليك إذن أن تضعي في اعتبارك أن تكُفّي عن استخدام الجنكة لفترة تصل إلى أسبوع قبل إجراء العمليات الجراحية.** تشمل الأعراض الجانبية آلامًا معوية، وصداعًا.

– **عشبة الدرقة** (Scutellaria lateriflora): وهي عشبة تستخدم لتهدئة الجهاز العصبي، وللتخفيف من الضغوط العصبية، والأرق، والشد العضلي. وهي تُحضّر كمشروب ساخن بسكب كوب من الماء المغلي على ملعقتين صغيرتين من أوراق العشبة الجافة، ويترك لمدة تتراوح من 10 إلى 15 دقيقة؛ هذا المشروب يمكن تناوله مرتين أو ثلاث مرات يوميًا.
تشمل أعراضه الجانبية اضطرابًا في المعدة، والإصابة بالإسهال من وقت لآخر.

– **الناردين** (Valeriana officinalis): هذه الجذور من الأعشاب المعمرة، وتأتي في الأصل من أوروبا، وتحتوي على حمض الفاليريك. ولقد ظلت جذور الناردين تستخدم منذ مئات السنين كمُسكن خفيف، ولعلاج الأرق والقلق، وتصرح وزارة الزراعة الأمريكية باستخدام الناردين. الجرعة التي يوصى باستخدامها هي جرامان قبل النوم بقليل، وجرامانِ قبل النوم مباشـرة.

قد تشمل أعراضه الجانبية الصداع، والتوتر، والشعور بالإجهاد، والتعرض للكوابيس، والغثيان. لا ينبغي استخدام الناردين أكثر من أسبوعين متواصلين في المرة الواحدة، كما لا ينصح باستخدامه قبل قيادة السيارة.

– **أرثد** (Vitex agnus-castus): أو شجرة العفة، يُعتقد أن هذه العشبة تخلق توازنًا صحيًا بين هرموني الإستروجين والبروجستيرون، كما يمكن استخدامها في علاج اضطراب الدورة الشهرية، والأعراض التي تسبق انقطاع الطمث وأعراض انقطاعه. الجرعة التي يوصى بها كبسولة واحدة من مرتين إلى ثلاث مرات يوميًا، أو من 10 إلى 30 قطرة من مستخلص الأرثد مضافة إلى الماء أو العصير ثلاث مرات يوميًا، الأعراض الجانبية له لا تكاد تذكر.

**المعالجة المثلية:** الفكرة التي تقوم عليها المعالجة المثلية هي قاعدة «المِثل يعالج المِثل»؛ بمعنى أن الشخص إذا كان يعاني مرضًا ما، فهو يُعالج بدواء يحتمل أنه قد يتسبب في صورته الخام في هذه الأعراض. والمعالجة المثلية تستخدم عقاقير مخففة للغاية بحيث لا تُحدث تأثيرًا سامًا، وهي تستخدم في علاج العديد من الأعراض كالأرق والصداع ومشاكل الدورة الشهرية.

**العلاج بالضوء:** تشير الأبحاث إلى أنه لكي يظل الجسم متمتعًا بالصحة فهو يحتاج للتعرض لضوء الشمس الطبيعي؛ هذا النوع من العلاج يمكن استخدامه في علاج العديد من الأعراض، بما في ذلك الاكتئاب والأرق، كما أنه يُنصح به للنساء اللاتي يعانين نزيفًا غير منتظم من أجل تنظيم الدورة الشهرية .. إلا أنه ليس هناك دراسات علمية قوية تفيد بصحة هذه الفوائد المزعومة المرتبطة بانقطاع الطمث.

## تحذيرات عند الشراء:

هناك أصناف عديدة من الأعشاب الطبية في الأسواق، ولأنها مصنفة كأغذية فليس هناك قوانين تنظمها.. عليكِ إذن تذكُّر الأمور التالية:

- عندما تكونين بصدد شراء أحد هذه المنتجات، فابحثي عن المكونات المكتوب عليها «قياسي»؛ لأن هذا يشير إلى أن المنتج خضع لمحاولات تضمن أن كل جرعة منه تحتوي على نفس مقدار المكونات الفعالة.
- اشتري المنتجات المكتوب عليها تفاصيل عن مكوناتها، وعن الجرعات التي يُمكن استخدامها، وعن المُصنع.
- قارني بين الأسماء اللاتينية حتى تتأكدي من نوع العشب الذي تريدين شراءه، وعليكِ أيضًا اختيار المنتجات التي تشير إلى النسب المئوية للمكونات الفعالة فيها، وراجعي مكونات المواد الكيميائية الأخرى التي قد يحتويها المنتج.
- اختاري تركيبة الأقراص، أو الكبسولات، أو الخلاصات الصبغية التي تناسب العُشب ذا الصلة.
- العقاقير التي لم يصفها الطبيب يمكنها أن تعوق مفعول الأدوية الأخرى التي وصفها لكِ.
- لا تحاولي استخدام عدد من المكملات في بادئ الأمر؛ لأن ذلك قد يصعب عليك التمييز بين المكملات التي تعرضك لأعراض جانبية وتلك التي تفيدك!
- ارجعي دائمًا إلى طبيبك المعالج لاستشارته قبل تناول أي عقَّار.
- اختاري المنتجات التي تعتمد على الأبحاث الطبية، ولا تنخدعي بطريقة تعبئة العقَّار والجُمل التجارية المكتوبة عليه.

## كيف تختارين ممارسًا في العلاج البديل؟

وكما هو الحال مع أي وسيلة علاج، أنت تحتاجين لأن تستعيني بممارس في العلاج البديل تثقين به، واختياره يتطلب اتخاذ نفس الخطوات التي تقومين بها عند اختيار أي ممارس آخر في الطب التقليدي، فقد تختارينه عن طريق إحدى صديقاتك، أو طبيبك.

وأقترح عليكِ أن تضعي في اعتبارك أثناء اختيارك تخصص الممارس وخبرته أن يكون ذا خلفية علمية ثرية في مختلف المجالات، وأن يكون لديه معلومات في كل من العلاج الطبيعي والعلاج التقليدي، ويعرف حدود التطرق للعلاجات البديلة، ويكون مرحبًا أثناء علاجك بأن يحولك إلى طبيب يمارس الطب التقليدي أو يُستعان به.. وأن يكون ممارسًا تستطيعين التواصل معه بشكل فعال ومريح.

# الفصل الثالث



# ما قبل انقطاع الطمث

**يمتد** انقطاع الطمث لسنوات طويلة، وهي مرحلة تختلف من امرأة إلى أخرى.. تسبق هذه المرحلة مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وهي الفترة التي تبدأ فيها المبايض في خفض إفرازها الدوري للإستروجين والبروجستيرون إلى أن يتوقف هذا الإفراز نهائيًا. أثناء هذه المرحلة، تصبح الدورة الشهرية أقل انتظامًا، وفي نهاية المطاف تنتهي تمامًا؛ أي إن مرحلة ما قبل انقطاع الطمث هي، في الأساس، فترة تتراجع فيها وظائف المبايض، وقد تمتد من أربع إلى خمس سنوات [1]. أما مرحلة انقطاع الطمث فتُعرَّف على أنها الفترة التي تتوقف فيها الدورة الشهرية لما بين ستة أشهر وعام.

## أعراض ما قبل انقطاع الطمث:

تُعد فترة ما قبل انقطاع الطمث مرحلة انتقالية، وتختلف أيضًا من امرأة لأخرى؛ فأعراض هذه الفترة ومدتها وشدتها تتفاوت بشكل كبير بين النساء؛ فنحو 15 إلى 20٪ منهن لا يكدن يلاحظن أية تغييرات تُذكر في هذه المرحلة، وفي المقابل تتعرض مجموعة أخرى منهن تتراوح نسبتها بين 15 و20٪ لمشاكل في هذه الفترة؛ فقد تعاني المرأة نتيجة تراجع إفراز الإستروجين في الجسم الأعراض التالية: الهبات الساخنة، والأرق، والقلق، وسرعة ضربات القلب، وجفاف المهبل، وفقدان القدرة على الاستمتاع الجنسي، وعلى التركيز، والنسيان، والضغوط العصبية، وربما تعاني أيضًا نزيفًا غير منتظم.

كما أن الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية عمومًا، كالانتفاخ، وزيادة الوزن، والشعور بآلام في الثدي، والصداع الشديد، والقلق، وتقلصات تحدث من حين لآخر – قد تكون أكثر حدة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وبعض النساء اللاتي دوراتهن الشهرية قصيرة تتكرر لديهن هذه الأعراض بشكل أكبر.

## العلاج بالهرمونات لأعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث:

يتوقف استخدام المرأة التي تتعرض لأعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث للعلاج الهرموني على حالتها الصحية وطبيعة هرموناتها ورغبتها الشخصية في تلقي مثل هذا النوع من العلاج.

تستطيع غير المدخنات اللاتي يتعرضن لعدم انتظام دورتهن الشهرية أن يخترن العلاج باستخدام حبوب منع الحمل بجرعات قليلة؛ هذه الحبوب تستطيع أيضًا أن تساعد في الوقاية من هشاشة العظام أثناء مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، ومن فوائدها أيضًا أنها تحد من التغيرات الكيسية الليفية في الثدي والأورام الغدية الليفية، وهو ما يقلل بدوره الحاجة إلى أخذ عينات من أنسجة الثدي لفحصها. ولأن هذه الحبوب تنظم الدورة الشهرية فهي تقلل أيضًا من الحاجة إلى إجراءات تشخيصية كأخذ عينات من أنسجة جدار الرحم لفحصها، وإجراء عمليات التوسيع والكحت، وإجراءات جراحية أخرى مثل التنظير داخل الرحم (منظار الرحم)، وكي بطانته، واستئصاله؛ فضلًا عن أن هذه الحبوب تُعد وسيلة آمنة لمنع الحمل.

### قصة مريضة

**كانت مريضتي جودي تنتابها أعراض حادة مرتبطة بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ونزيف غير منتظم، وتقلصات شديدة، كل هذه الأعراض تلاشت تمامًا عندما وُصفت لها حبوب منع الحمل، وكانت حينها في السادسة والأربعين من عمرها، (وكنت أحتاج أن أرسل خطابًا كل ستة أشهر لشركة التأمين التي تتعامل معها لإخطارهم بأن استخدامها هذه الحبوب ليس بغرض منع الحمل). ولأن العلاج بالهرمونات البديلة مقارنة بحبوب منع الحمل يحتوي على ربع أو ثُمْن كمية الإستروجين والبروجستيرون الموجودة في الحبوب – ينبغي على المرأة عندما تبلغ الخمسين من عمرها أن تفكر في عدم استخدامها هذه الحبوب، إلا أن جودي عندما بلغت هذه السن لم تعجبها فكرة التوقف؛ لأنها منذ أن بدأت تستخدمها شعرت بتحسن كبير في صحتها.**

**ثم حدث أن وقع في يدي مقال للطبيبة لين شوستر، وهي طبيبة أمراض باطنة بمستشفى مايو كلينك، تقول فيه إن النساء يستطعن أن يستخدمن حبوب منع الحمل حتى يبلغن انقطاع الطمث، وهي ترى أن استخدامها سنة أو سنتين بعد بداية انقطاع الطمث لا يشكل أية مخاطر صحية.**

**وفور قراءتي المقال، اتصلت بجودي وبمريضة أخرى تُدعى جينجر تبلغ من العمر 51 عامًا، وكانت تستخدم حبوب منع الحمل للحد من مشكلة حب الشباب، ولم تكن أيضًا راغبة في التخلي عن استخدام الحبوب، وتلقينا هذا النبأ السار في سعادة غامرة.**

ولكي تكُفَّ السيدة عن استخدام حبوب منع الحمل، عليها أن تجري تحليلًا لمستوى الهرمون المحفز للحويصلات المبيضية (هرمون FSH) بعد أسبوع من توقفها، أو في صباح اليوم الذي تبدأ فيه الدورة الشهرية، وإذا أظهرت نتيجة التحليل أن مستوى الهرمون يزيد على 30 وحدة دولية/لتر فهذا يعني أنها بدأت في دخول مرحلة انقطاع الطمث. فإذا كانت هذه الحبوب تستخدم أيضًا لمنع الحمل، فلا بد بعد الكفِّ عن استخدامها اللجوء إلى وسيلة منع أخرى لمدة ثلاثة أشهر؛ لضمان عدم حدوث حمل.. وهذه الوسائل الأخرى يمكن التخلي عنها عندما يُكرر التحليل ويُظهر استمرار ارتفاع مستوى الهرمون المحفز للحويصلات المبيضية.

قد تقتصر الأعراض التي تحدث لبعض النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث على نزيف غير منتظم فقط دون التعرض لأية أعراض أخرى من أعراض هذه المرحلة، وقد يكون كل ما ينقصها حينها هو هرمون البروجستيرون فقط. فإذا أظهر فحص عينة بطانة الرحم استبعاد وجود أي علة، ففي هذه الحالة أوصي المريضة باستخدام هرمون البروجستيرون المركب عن طريق الصيدلي، أو البروجستيرون الصناعي (البروجستين) ولا أوصي بكريمات البروجستيرون التي لم يصفها الطبيب لضعف مفعولها وتفاوت جودتها.

أما عن الإستروجين فليس من الضروري على المرأة أن تنتظر حتى تصل إلى مرحلة انقطاع الطمث (بانقطاع الدورة الشهرية مدة تتراوح من ستة أشهر إلى سنة) لكي تبدأ علاجًا بجرعات مخففة منه؛ فالنساء اللاتي تنتظم دورتهن الشهرية ويعانين الهبات الساخنة، فإن استخدامهن مكملات الإستروجين بجرعات مخففة، مثل الـ«استراس» 0,5 ملليجرام، أو الاستراتاب 0,3 ملليجرام، أو الأوجين 0,625 ملليجرام، نصف قرص أو 0,025 ملليجرام أو 0,325 ملليجرام- قد يكون له تأثير فعال، وبعد ذلك عندما تنقطع الدورة تمامًا، يستطعن استخدام العلاج المعتاد بالإستروجين البديل.

### قصة مريضة

**جاءتني إحدى مريضاتي على مضض، وتُدعى شانون، لكي أفحصها بناءً على طلب زوجها، وكانت حينها تبلغ من العمر 46 عامًا، وتشغل منصبًا مرموقًا، إلا أنها كانت تعاني فقدان القدرة على التركيز والانتباه، كما كانت تنتابها هبات ساخنة**

**وتعاني الأرق، وكان شعورها بالإجهاد يجعلها تنفجر في وجه كل من تقابله، فضلًا عن أنها لم تعد تمارس العلاقة الزوجية تمامًا.**

**كانت شانون وقتئذ تعاني من عدم انتظام دورتها الشهرية.. ومنذ عدة سنوات، كانت قد قامت بعملية ربط البوق (ربط قناة فالوب). وبعد أن وضعنا في الاعتبار عدة احتمالات، اتفقنا معًا على أنها قد تستفيد من استخدام الاستراتاب 0,3 ملليجرام يوميًا فيما عدا أيام الدورة الشهرية. بعد ثلاثة أسابيع، وصلتني منها باقة ورد وبطاقة، وكانت البطاقة تحمل صورة دب يرقص ممسكًا بزهرة الربيع، وبرسالة فحواها: «د.كارول، إن زوجي، ورئيسي في العمل، والعاملين معي، وأصدقائي، وأنا، كلنا جميعًا نشكرك كثيرًا».**

## مرحلة ما قبل انقطاع الطمث والدورة الشهرية:

كل شهر، مع بداية الدورة الشهرية، يقوم الهرمون المحفز للحويصلات الموجودة في المبيض بتحفيز نمو حويصلة مبيضية واحدة (وهي كيس يحتوي على بويضة)، وبإفراز الإستروجين وهي المرحلة التي يُطلق عليها المرحلة الحويصلية. ثم في منتصف الدورة الشهرية، أي في اليوم الـ14 أو الـ15، تكون الحويصلة قد نضجت، ومن ثم تنفجر لتنتج البويضة، ثم تنتقل الحويصلة إلى مرحلة الجسم الأصفر فتفرز حينها هرموني الإستروجين والبروجستيرون اللذين يساعدان على تبطين جدار الرحم وزيادة سُمكه. أما البويضة فتلتقطها إحدى قناتي فالوب التي تدفعها إلى تجويف الرحم. فإذا لم تكن هذه البويضة قد تم تلقيحها، فإنها تتلاشى بتساقط بطانة الرحم في صورة الطمث، ويُعتبر أول يوم في تدفق الحيض هو بداية أيام الدورة الشهرية.

وبسبب تغير مستوى إفراز الهرمونات في المبايض أثناء مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، فإن نحو 80٪ من النساء يعانين بعض التغيرات في دورتهن الشهرية أثناء هذه المرحلة.

## التغيرات الهرمونية وعلاقتها بالدورة الشهرية:

<u>الدورات القصيرة</u>: السيدة التي كانت دورتها الشهرية تمتد من 25 إلى 35 يومًا قد تلاحظ أن دورتها تتغير لتمتد من 21 إلى 24 يومًا، فنظرًا لأن مرات حدوث التبويض تصبح أقل في هذه المرحلة، فقد يترتب على ذلك دورة شهرية كل 21 يومًا، أي دورات شهرية أقصر، وسبب ذلك أن إفراز الإستروجين أثناء المرحلة الحويصلية أصبح قليلًا.

<u>انقطاع بعض الدورات الشهرية</u>: تقوم الغدة النخامية برفع مستوى الهرمون المحفز للحويصلات FSH، محاولة تحفيز نشاط الحويصلات المبيضية الذي بدأ يضعف في هذه المرحلة في بعض المرات، تتجاوب الحويصلات ويتم إفراز الإستروجين والبروجستيرون،

ويؤدي ذلك إلى حدوث الدورات الشهرية، لكن عندما تتوقف استجابة الحويصلات فإن عملية التبويض لا تحدث، وبالتالي تنقطع الدورة الشهرية. قد تنقطع الدورة هنا عند بعض النساء مرة أو مرتين، وقد تنقطع عند أخريات 4 مرات متتالية، إلى أن تعاود انتظامها من جديد. وكلما طالت مدة الانقطاع كانت السيدة أكثر عرضة للهبات الساخنة، والتعرق الليلي، و/ أو الأعراض التي تم توضيحها سابقًا، وبانتظام الدورة الشهرية تبدأ هذه الأعراض في التلاشي.

**طمث خفيف:** عندما يكون مستوى الإستروجين منخفضًا، يقل المحفز الذي يحث على بناء جدار الرحم وتكثيفه، وبالتالي عندما يحدث الطمث يكون قليلًا.

**طمث شديد:** مع استجابة الحويصلات لهرمون FSH المحفز، تبدأ في إفراز الإستروجين ولكن بدون حدوث تبويض. ولأن التبويض لم يحدث، فلن يتم إفراز هرمون البروجستيرون لمواجهة تأثير الإستروجين على جدار الرحم، وبالتالي فإن الطمث الناتج هنا قد يكون غزيرًا. والطمث الغزير وغير المنتظم قد يكون مزعجًا للغاية، وإذا استمر لمدة طويلة فقد يتسبب في حدوث أنيميا؛ أي انخفاض في عدد كرات الدم الحمراء، أو انخفاض نسبة الهيموجلوبين في الدم.

## بعض الأسباب الأخرى غير المتعلقة بالهرمونات للنزيف غير المنتظم:

**قصور الغدة الدرقية:** من خلال تجربتي وجدت أن نحو سيدة واحدة من بين كل 10 سيدات يعانين نزيفًا شديدًا أو نزيفًا غير منتظم نتيجة قصور الغدة الدرقية. ويستطيع الطبيب الذي يتابعك أن يتأكد من ذلك من خلال إجراء تحليل بسيط للدم؛ للكشف عن الهرمون المحفز للغدة الدرقية TSH.

**الضغوط العصبية:** الحادة منها أو التي تمتد لفترات طويلة تستطيع أن تؤثر على الدورة الشهرية في أي مرحلة من حياة المرأة، وهو ما يجعل كثيرًا من مريضاتي يعتقدن أنهن في مرحلة دخول سن يأس مبكرة، لكن بعد عدة أسئلة أطرحها عليهن أكتشف أن السبب هو الضغوط العصبية، خاصة إن كانت هذه المريضة تتحمل أعباء خارقة، أو ربة منزل تربي أطفالها الصغار وتعطي دروسًا في المساء لتحسين دخل أسرتها، أو ما شابه ذلك من أمثلة.

إذا كانت مريضتي في هذه الحالة أقل من 35 عامًا، أقوم بفحص الهرمون المحفز للغدة الدرقية TSH؛ حتى أتأكد من أن غدتها الدرقية لا تعاني قصورًا. وإذا أظهرت نتيجة التحليل أن مستوى الهرمون طبيعي أُوصيها باستشارة اختصاصي يساعدها على التحكم في الضغوط العصبية التي تعانيها، كما أطلب إليها أن تعيد تقييم حياتها، على أن تعود للفحص مرة أخرى بعد ثلاثة أشهر، وفي معظم الأحوال يكون ذلك كافيًا لكي تنتظم دورتها الشهرية من جديد. وإذا كانت المريضة فوق سن الـ35، أجعلها تجري تحليلًا لأنسجة جدار الرحم، بالإضافة إلى تحليل هرمون الـ TSH؛ حتى أستبعد وجود أي أمراض، فإذا أثبت ذلك كله سلامة صحتها ألاحظها

لثلاثة أشهر قبل أن أفكر في البدء في العلاج الهرموني، إلا إذا كانت الأعراض التي تعانيها تُضعف صحتها.

الأورام الليفية: والمعروفة أيضًا بالأورام الليفية الرحمية، هي في معظم الأحوال أورام حميدة، وقد تنمو في أي مكان في الرحم، عندما يتسبب وجودها في تشويه الجدار المبطن للرحم فقد يترتب على ذلك نزيف شديد. الأورام الليفية هي أورام يعتمد وجودها على الإستروجين، وتنمو مع الحمل وتتقلص مع الدخول في فترة انقطاع الطمث.

والأورام الليفية تصيب أكثر من نصف النساء، وتؤثر على أكثر من ربعهن بعد سن الأربعين، وهي السبب الأول وراء استئصال الرحم في الولايات المتحدة.[2]

والسمراوات أكثر عرضة بثلاثة أضعاف للإصابة بالأورام الليفية مقارنة بذوات البشرة البيضاء. لكن لحسن الحظ، خطر احتمال أن تكون هذه الأورام سرطانية ليس إلا 0,5٪ فقط.

التهابات عنق الرحم: حالات التهاب عنق الرحم غير المتوقعة والتي تتسبب فيها أمراض منقولة جنسيًّا مثل الكلاميديا والسيلان - يُمكن أن تسبب نزيفًا غير منتظم، تنتقل الكلاميديا عن طريق بكتيريا من شخص مصاب (الزوج أو الزوجة) إلى الشخص الآخر. أما السيلان فهو مرض حاد يصيب الجدار المبطن للمجرى البولي، وعنق الرحم، والمستقيم، وينتقل بالاتصال المباشر بالجهاز التناسلي.. والمصابة بالسيلان أو الكلاميديا سوف تلاحظ بعد ممارسة العلاقة الزوجية وجود قطرات من الدم أو نزيف، وللعلاج يتم عمل مزرعة لعَينة من عنق الرحم؛ لتحديد نوع المضاد الحيوي المناسب للاستخدام.

الزوائد اللحمية بالجدار المبطن لعنق الرحم: هذه الزوائد تنشأ في الجزء الداخلي من عنق الرحم أو من الجدار الداخلي المبطن له، وتبرز من فتحة عنق الرحم. معظم هذه الزوائد اللحمية ليس لها أعراض ويتم اكتشافها بمحض المصادفة أثناء الكشف الدوري لمنطقة الحوض، إلا أن بعضها قد يتسبب في حدوث نزيف مهبلي غير طبيعي بعد ممارسة العلاقة الزوجية.. هذه الزوائد يتم إزالتها بسهولة بآلة صغيرة تشدها ويتم قصها من عند قاعدتها بالمقص.

حبوب منع الحمل: يستخدم اليوم عدد لا بأس به من غير المدخنات فوق سن الأربعين حبوب منع الحمل كوسيلة لمنع الحمل، لكن عدم الانتظام في تناولها قد يسبب نزيفًا غير طبيعي، كما أنه يحدث في بعض الأحيان بعد مداومة السيدة على استخدام حبوب منع الحمل لسنوات عديدة أن تتعرض لنزيف غير منتظم، ولقد وجدت أن زيادة الجرعات المستخدمة من هذه الحبوب ليست هي الحل، بل إن الحل ببساطة يكمن في تغيير نوع الحبوب.

**اللولب**: عبارة عن قطعة بلاستيكية مغطاة جزئيًا بسلك نحاسي تُدفع إلى داخل تجويف الرحم لمنع الحمل.. وقد تتعرض بعض السيدات لنزيف بين الدورات الشهرية، أو لطمث أطول وأشد من المعتاد في الشهور الأولى من استخدام اللولب.

**الاستخدام المفرط للأسبيرين**: إن الاستخدام المفرط للأسبيرين قد يؤثر بشكل عكسي على تكوُّن الصفائح الدموية وهي خلايا دموية تساعد الدم على التجلط؛ ومن ثم فإن انخفاض عدد هذه الصفائح يمنع هذا التجلط، مما يؤدي إلى زيادة النزيف.

**الحمل**: إن الحمل يمكن أن يحدث، بل بالفعل يحدث أثناء مرحلة ما قبل انقطاع الطمث.. لقد عرفت هذه المعلومة بعد أن أنهيت فترة التخصص؛ حيث جاءتني ذات يوم سيدة تبلغ من العمر 45 عامًا لفحصها، وكانت قد أجرت عملية ربط قناة فالوب منذ عدة سنوات، وكانت تعاني نزيفًا غير منتظم. افترضت حينها أنها تمر بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث، لكن فيما بعد جاءني استدعاء من غرفة الطوارئ حيث تم استقبالها وكانت مصابة بصدمة بعد أن تم تشخيص حالتها على أنها نزيف ناتج عن حمل خارج الرحم.

من الأسباب الأخرى للنزيف غير المنتظم سرطان عنق الرحم وسرطان قناة فالوب وسرطان الرحم.

## متى يشكل النزيف غير المنتظم خطورة وبالتالي يتطلب الاستشارة الطبية؟

إذا كنت تعانين أحد الأعراض التالية فينبغي عليك استشارة طبيبك:

- عندما يكون نزيف الدورة الشهرية أكثر غزارةً من المعتاد، ويستمر لمدة أطول من مدة الطمث العادية، ويتكرر حدوثه بشكل أكبر مقارنة بالدورات الشهرية المتعاقبة.
- وجود نزيف بين الدورات الشهرية، فبعض النساء يتعرضن لنزيف بسيط قد يصل ليومين أو ثلاثة قبل أو بعد الدورة، وهذا يجب ألَّا يسبب إزعاجًا، لكن إذا حدث نزيف يشابه نزيف الدورة الشهرية بين دورتين متعاقبتين، فينبغي هنا أن يؤخذ الأمر على محمل الجد.
- النزيف الذي يحدث أثناء ممارسة العلاقة الزوجية أو بعدها.
- النزيف الذي يحدث بعد توقف الدورة لأكثر من عام.

## جدول الدورة الشهرية:

أثناء مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، أوصي دائمًا بالاحتفاظ بجدول لتسجيل حالة الدورة الشهرية. أنا شخصيًّا أستفيد كثيرًا عندما تأتيني مريضة تعاني نزيفًا غير منتظم، ومعها جدول لحالة دورتها الشهرية.

### جدول الدورة الشهرية

| السنة | الشهر | اليوم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| | يناير | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | فبراير | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مارس | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | إبريل | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | مايو | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | يونية | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | يوليو | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | أغسطس | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | سبتمبر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | أكتوبر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | نوفمبر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ديسمبر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## تتبع حالة الدورة الشهرية:

سجلي في الجدول السابق مستوى النزيف الذي تتعرضين له أثناء الدورة الشهرية يوميًّا باستخدام الرموز المختصرة التالية:

- «غ» : نزيف غزير (ويشتمل النزيف على نزول تجلطات دموية، أو نزيف غزير كل ساعتين أو أقل).
- «م»: نزيف متوسط.
- «خ»: نزيف خفيف.
- «ن»: نقاط خفيفة.

## كيفية التعامل مع مسألة النسيان وفقدان القدرة على التركيز:

على مدى السنوات الماضية، اشتكت لي مجموعة من مريضاتي اللاتي بدأن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، وكُن قد تعودن تحمُّلَ أعباء معيشتهن - من النسيان وعدم القدرة على التركيز. إلا أنني لم أدرك حجم معاناتهن، حتى حدث ذات يوم أثناء وجودي داخل أحد المحال، وكنت حينها في السابعة والأربعين من عمري - أن وجدت سيدة تقترب مني وتناديني باسمي الأول وتعرب لي عن مدى سعادتها أنها قابلتني (فمن هم ليسوا على صلة وطيدة بي ينادونني بالدكتورة جان مورات). فقلت في نفسي من المؤكد أن هذه السيدة أعرفها جيدًا. واقتربت السيدة أكثر نحوي وقبلتني، ثم قالت لي كم أنها كانت تتمنى لو أنني حضرت حفلتها الأخيرة، حاولت بدون جدوى أن أتذكرها لكنني فشلت.

واستغرق الأمر مني عدة دقائق حتى تذكرت أنها مارسيا، إحدى صديقاتي المقربات، أدهشني كثيرًا كيف أن ذاكرتي خانتني إلى هذا النحو؛ تجربة لم آلفها من قبل وكان وقْعُها مخيفًا عليَّ، فلم يسبق لي أن عانيت مشكلة نسيان أمور حدثت لي في الماضي — ولو بعد مرور سنوات — حتى عندما كنت أعد كتابًا أو حتى كتابين في آنٍ واحد، كما كنت أقوم بعمليات جراحية كبيرة وأواصل أعمالًا عديدة مختلفة.. ولكن جاء اليوم الذي أدركت فيه أنني ما عدت أستطيع أن أعتمد بشكل كامل على ذاكرتي لتذكرني بالأمور التي ينبغي عليَّ القيام بها! لكن ما بدا لي هنا أن فقدان القدرة على التركيز ليس سببه الوحيد نقص الإستروجين؛ إذ إنني أستخدم حبوب منع الحمل وبالتالي فإن جسمي لا ينقصه الإستروجين.. ولا بد أن السبب في ذلك هو مسألة التقدم في العمر؛ ولذلك فأنا أستخدم الآن مفكرة تذكرني بمهامي اليومية التي يجب أن أنجزها، وأراجعها صباح كل يوم، كما أن الأوراق التي تذكرني بالمهام التي يجب أن أقوم بها معلقة بكل مكان من حولي. أما في مكتبي فأنا أترك لنفسي رسائل تذكرني بالأمور التي يجب أن أقوم بها على جهاز التسجيل الملحق بالهاتف. وفي المنزل، أحتفظ أيضًا بمفكرة بجوار جهاز التسجيل الملحق بالهاتف، وأسجل كل الرسائل، وأتركها مرئية؛ حتى لا أنسى.

تذكري أن النسيان قد ينجم أيضًا عن الضغوط العصبية والأرق والاكتئاب واستخدام بعض العقاقير.

## تحليل الدم لفحص مستوى الإستروجين في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث:

لا أقوم بشكل منتظم بفحص مستوى الإستروجين لمريضاتي، بل أعالجهن حسب الأعراض الإكلينيكية التي يعانينها، وحسب رغبتهن في نوع العلاج؛ وذلك لأن تحاليل مستوى

الإستروجين في الجسم قد تكون مضللة؛ فقد يكون مستواه عند إجراء التحليل متزامنًا مع وقت ارتفاع مستواه أيضًا في الجسم، رغم أن المريضة تعاني في الأساس نقصًا فيه، وهو ما يجعل نتائج هذه التحاليل تربك مريضاتي في كثير من الأحيان؛ ولذلك فأنا عمومًا لا أطلبها منهن.. ولكن إذا كانت المريضة قد استأصلت رحمها فقد أطلب منها إجراء تحليل الهرمون المحفز للحويصلات المبيضية لمعرفة ما إذا كانت قد وصلت إلى مرحلة انقطاع الطمث أم لا (والنتيجة هنا ينبغي أن تُظهر ارتفاعًا في مستوى الهرمون).



وأنت، إذا كنت لم تصلي بعد إلى مرحلة انقطاع الطمث، وتقرئين هذا الكتاب فلا ينبغي عليكِ الانتظار، بل قومي باتخاذ الخطوات الإيجابية التي تساعدك في التمتع بموفور الصحة! (برجاء الرجوع إلى الفصل الثامن عشر «تحملي مسئولية صحتك العامة؟»).

# الفصل الرابع



# مرحلة انقطاع الطمث

**تعني** مرحلة انقطاع -الطمث الطبيعية – أو مرحلة التغيير – توقف الدورة الشهرية وانتهاء فترة الخصوبة، وهذا لا يعني أن المبايض تضمر وتموت بعد انقطاع الطمث؛ إذ إنها تستمر في إفراز الهرمونات ولكن بمستويات أقل بنسبة كبيرة. ففي أمريكا، تبدأ كل عام مليونا سيدة مرحلة انقطاع الطمث.

والمرأة متى بدأت مرحلة انقطاع الطمث فإنها تستمر فيها بقية حياتها.. ويعتري معظم النساء شعور بأن هناك مرحلة أخرى يُطلق عليها بوجه عام «مرحلة ما بعد انقطاع الطمث»، لكن من حيث الدقة العلمية ليس هناك وجود لهذه المرحلة، فما إن تصل المرأة إلى هذه المرحلة حتى تظل فيها طوال عمرها. وتماشيًا مع هدفي هنا فسوف نعتبر أن انقطاع الطمث وما بعد انقطاع الطمث مصطلحان يحل كل منهما محل الآخر.

مرحلة انقطاع الطمث الطبيعية تبدأ بالضبط بين سن 45 و51، لكنها قد تبدأ أيضًا لدى بعض النساء قبل سن الأربعين بنسبة 7٪، حتى إن النساء في المناطق التي تعاني شعوبها من سوء التغذية قد يبدأن مرحلة انقطاع الطمث قبل ذلك، كما أن الچينات لها دور في تحديد سن انقطاع الطمث؛ فقد أثبتت إحدى الدراسات أن اللاتي تتراوح أعمارهن بين 45 و 54 وكانت أمهاتهن قد بدأن مرحلة انقطاع الطمث في مرحلة مبكرة – يتضاعف احتمال أن يبدأن هن أيضًا مرحلة انقطاع الطمث مبكرًا 6 مرات، مقارنة بأخريات بدأت أمهاتهن مرحلة انقطاع الطمث بعد سن الخامسة والأربعين.

عندما تسألني إحدى السيدات متى تبدأ مرحلة انقطاع الطمث من الناحية الطبية، أخبرها بأن عليها أن تسأل والدتها أولًا، وأنا شخصيًّا والدتي بدأت انقطاع الطمث في الواحدة والخمسين من عمرها. وعندما توقفت دورتها الشهرية في سن السادسة والأربعين، اعتقدت حينها أنها بدأت انقطاع الطمث، واستغرق الأمر معها وقتًا حتى أدركت أنها كانت تحمل طفلها السادس والأخير، وهو أخي الصغير چاكي! وللعلم، منذ أن بدأت دورتي الشهرية وأنا أتمنى أن أبدأ انقطاع الطمث في سن مبكرة، وكنت دومًا أنتظر اليوم الذي ستنتهي فيه هذه الدورات!

## انقطاع الطمث المبكر:

من المعتقد أن المريضات بمرض السكر من النوع الأول يُتوقع لهن أن يبدأن مرحلة انقطاع الطمث في وقت مبكر، كما أن استئصال الرحم يؤثر على إفراز الإستروجين لدى بعضهن، حتى ولو لم تُستأصل معه أنسجة المبايض[1]، والمدخنات أيضًا يبدأن مرحلة انقطاع الطمث سنتين مبكرًا مقارنة بغير المدخنات.

وانقطاع الطمث يُمكن أن يبدأ مبكرًا أيضًا نتيجة تعريض منطقة الحوض للتصوير الشعاعي، أو نتيجة العلاج الكيميائي على أجزاء أخرى بالجسم.

كما أن انقطاع الطمث يبدأ مبكرًا عند استئصال المبايض كجزء من الإجراءات العلاجية للسرطان، أو نتيجة داء البطانة الرحمية (انتباذ بطانة الرحم)، أو التهاب الحوض. في هذه الحالات، تكون أعراض انقطاع الطمث عادة أكثر حدة.

## تغيرات الحياة وانقطاع الطمث:

لقد وصل متوسط عمر النساء في أمريكا اليوم إلى 79 عامًا، وهو ما يعني أن المرأة تعيش نحو ثلث عمرها في مرحلة انقطاع الطمث. لكن في عالم اليوم ينصب التركيز كله على فترة الشباب، خاصة الفتيات في مَقْدم العمر، بينما يُنظر إلى مرحلة انقطاع الطمث على أنها فترة القلق والاضطراب المزاجي. فبعد سن الخمسين – وهو متوسط السن الذي يبدأ عنده انقطاع الطمث – قد تبدو علامات التقدم في العمر أكثر وضوحًا، ورغم أنه كثيرًا ما يتردد على أسماعنا مصطلح «أزمة منتصف العمر» باعتباره مرادفًا لانقطاع الطمث - فإنني لا أعتقد أن المصطلح مرتبط وحده بانقطاع الطمث؛ لأن السن التي تبدأ عندها هذه المرحلة تختلف من امرأة لأخرى، ومن ثم فأنا أفضّل أن أطلق على فترة انقطاع الطمث «منتصف العمر».

في هذه الفترة من الحياة، قد تحدث تغيرات حياتية أخرى لتتصدر مقدمة المتغيرات المرتبطة بانقطاع الطمث، فإذا كانت السيدة مثلًا لا تعمل فسوف تشعر حينها بأن حياتها باتت

لا معنى لها؛ لأن أبناءها كبروا وتركوا البيت؛ ولذلك فإن اللاتي يكرسن حياتهن في تربية أبنائهن قد يفكرن في العودة مرة أخرى للدراسة، أو يبدأن في البحث عن عمل بعد أن يترك أبناؤهن المنزل. ومن جهة أخرى، هناك نساء كانت لديهن مهنٌ تستقطع وقتًا كبيرًا من حياتهن؛ لذا قد يقررن في هذه الفترة أن يبطئن قليلًا من وتيرة عملهن، كما أن هناك بعض اللاتي أخرن الإنجاب ولايزال لديهن في هذه السن أطفال صغار في البيت، وهناك مطلقات وليس لديهن مهارات ضرورية تؤهلهن للعمل، وهناك من لديهن آباء وأمهات كبار في السن وفي حاجة إلى رعاية. يترتب على ذلك كله أن الشعور بالاعتداد بالنفس لدى النساء في هذه المرحلة يتدنى، وبالتالي تتسع آليات المواجهة للتعامل مع كل هذه التغيرات إلى أقصى درجة، خاصة إذا تصادف مع هذا كله حدوث تغيرات هرمونية.

نحن في هاييتي، تُعلمنا ثقافة شعبنا أن النساء يتقدمن في العمر على نحو رائع، والتقدم في العمر عندنا يرتبط بالمعرفة والحكمة، ودائمًا ما كنتُ أتطلع لأن أتقدم في السن حتى أكون مثل جدتي محبوبة ممن حولي، وجميلة وحكيمة، وأحظى باحترام الكثيرين، بينما العكس هو الصحيح في ثقافة الشعب الأمريكي والعديد من الثقافات الأخرى؛ إذ يرتبط التقدم في العمر بـ«التدهور» الذهني والبدني.. إن عددًا كبيرًا من مريضاتي يفزعن من فكرة التقدم في العمر، وما من أحد يصدقني حينما أقول إنني أنتظر بفارغ الصبر بلوغ مرحلة انقطاع الطمث!

## رؤى مختلفة لمرحلة انقطاع الطمث:

الطريقة التي تنظر بها المرأة لمرحلة انقطاع الطمث تتوقف على الثقافة التي تنتمي إليها.. فعلى سبيل المثال، في اليابان ليس هناك أي وجود لمصطلح انقطاع الطمث من الأساس[2]؛ وذلك لأن النظام الغذائي في اليابان غني بفول الصويا، ولا تتعرض المرأة الآسيوية في مرحلة انقطاع الطمث إلا لأعراض قليلة، هذا إن وجدت[3].

اتصلتُ بأمي وسألتها ماذا يعني مصطلح انقطاع الطمث بالنسبة لها فقالت: «إنها المرحلة التي لا تخشين فيها حدوث حمل، وهي المرحلة التي يكون الدافع الجنسي فيها أقوى ما يكون»، كما ذكرت لي أيضًا أنه لم تحدث لها أعراض خاصة بانقطاع الطمث. وعندما سألتها ما إذا كانت قد سمعت عن أقراص تستخدم في مرحلة انقطاع الطمث، ضحكت وقالت لي إنها غير مندهشة من تساؤلي هذا لأنني كطبيبة بإمكاني أن أحصل على حبة دواء لأي عرض قد ينتابني.

ثم اتصلت بحماتي إيكا التي لم أسمعها من قبل تشتكي من مرحلة انقطاع الطمث، وكذلك اتصلت بعمتي أودينسي، وبكلودي، إحدي زميلات الدراسة، التي بدأت مرحلة انقطاع الطمث في سن الـ45.. جميعهن كن يذكرن لي الكلام نفسه: إنه حدث طبيعي في الحياة. إيكا تذكرت أن إحدى أخواتها كانت تعاني الهبات الساخنة، ثم انتهت هذه النوبات بعد عدة أشهر من تلقاء نفسها.

ثم حدث أنني اتصلت بصديق طفولتي أليكس، وهو مهندس يعيش في ميريلاند، لأهنئه بعيد ميلاده الخمسين، فقال لي إنه يجب عليَّ أن أكون حريصة في التعامل معه من اليوم؛ لأنه هو الأكبر سنًّا! ورغم أنه كان يمزح بكلماته هذه، فإن تعليقه هذا يؤكد ثقافة شعبنا في هاييتي بأن التقدم في العمر يعني المزيد من الاحترام.

وبنظرة متعمقة في هذه الرؤية، أستخلص أحد الأسباب التي تجعل نظرة شعبنا لمرحلة انقطاع الطمث مختلفة، وهو أن نظامنا الغذائي في هاييتي يتكون في معظمه من الأرز والبقوليات والخضراوات والفاكهة وموز الجنة واليام البري (ثمار تشبه البطاطا)، مع قليل من اللحوم أو الدواجن أو الأسماك.. وفي اعتقادي أن هذه المأكولات ربما تكون غنية بالإستروجين النباتي، كالنظام الغذائي الآسيوي، وهو ما يجعل مرحلة انقطاع الطمث تمر علينا أيضًا كالطيف دون أن نشعر بها، على عكس ما يحدث للأمريكان.

أتذكر نشأتي مع جدتي وعمتي أثناء تعرضهما لمرحلة منتصف العمر، فما حدث أن سمعت قطُّ إحداهما تشتكي من الإعياء أثناء دورتها الشهرية، وبالتالي فلم يحدث أن سمعت منهما شيئًا عن أعراض ما قبل انقطاع الطمث، أو الاكتئاب أو التقلصات.

ربما أن موقفهما هذا تجاه انقطاع الطمث أثر عليَّ دون أن أشعر، فأنا على مدى سنوات الدراسة لم أتغيب إلا يومًا واحدًا؛ فالشعور بالإعياء لم يكن عذرًا للغياب. أتذكر، يومًا، أنني من شدة الإعياء الذي أصابني يومها لم أكد أتمكن من الوصول إلى المدرسة سيرًا، ولكنني في المقابل أدركت أن المكوث بالبيت كان أيضًا مستحيلًا.. وتعلمت يومها أن الذهن لا يستطيع أن يركز إلا في شيء واحد، وبالتالي عليَّ إذًا أن أركز فيما يحدث في الفصل الدراسي، بدلًا من التركيز على بعض الآلام التي كنت أشعر بها.

وعندما كنت في العام الدراسي الثالث من سنوات التخصص، وصفني أحد الزملاء بأنني «مزعجة» فتعجبت ولم أفهم مقصده من ذلك! فأوضح لي أنني أصبح أكثر إلحاحًا على زملائي الأصغر سنًّا في بعض أيام الشهر. إذًا، هذا هو ما يحدث عندما تنشئين وسط مجتمع تنشغلين فيه بأمور كثيرة حتى إنك لا تجدين وقتًا تركزين فيه على التغيرات التي قد تطرأ على تصرفاتك. ربما يعاني بعض النساء في هاييتي بالفعل أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، أو أعراضًا بسيطة من أعراض انقطاع الطمث، إلا أنهن لا يضخمن الأمور كثيرًا؛ لأن هناك أمورًا أخرى أهم يركزن عليها. والنتيجة هي أن مجتمعنا ينشأ على أن التغيرات الذهنية والجسدية التي تحدث لنا في حياتنا تعد أمورًا طبيعية، وسوف تظل الأجيال تلو الأجيال تتبنى الرؤية نفسها.

وعلى العكس من ذلك، فإن المجتمعات الأوفر حظًّا في التعليم التي تحيا حياة مرفهة – يبحث أفرادها فيها عن إجابة لكل سؤال وحل لكل مشكلة، بدلًا من تقبُّل بعض الأعراض على أنها أمور

طبيعية تحدث لأجسامهم. إن هؤلاء يعيشون تحت رحمة التسويق المخطط الذي يستغل نقاط ضعفهم ويجعلهم يعتقدون أن هذه الأمور الطبيعية «أمراض» ويجب «علاجها» بالعقاقير.

في معظم الدول الصناعية والدول التي تتمتع بقدر من الرفاهية - تكون المرأة فيها هي الهدف الرئيسي الذي يستهدفه التسويق ووسائل الإعلام، وكلاهما موجه ويحاول إقناعها بأنها تعاني أعراضًا تحتاج إلى علاج. أنا لا أنكر أن هناك نساء على اختلاف ثقافاتهن يعانين أعراضًا حادة، لكن المشكلة أن هؤلاء يتوقعن هذه الأعراض ويبحثن عن علاج لها، ويلجأن إلى استخدام أي نوع من العلاج دائمًا.

عندما أسأل مريضاتي ذوات البشرة البيضاء من الطبقة المتوسطة ممن هن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث عن آرائهن في انقطاعه؛ فإن نسبة كبيرة منهن يتوقعن وقتًا عصيبًا يجب السيطرة عليه «بأي نوع من التدخل الخارجي».

هناك شيء آخر لاحظته، وهو أن السمراوات يتقدمن في العمر بشكل مختلف عن ذوات البشرة البيضاء.. فالسمراوات نادرًا ما تتجعد بشرتهن أو تظهر عليها علامات مبكرة للشيخوخة، كما أن تغيرات المظهر الخارجي التي تحدث نتيجة «التقدم في السن» ليست بالمشكلة التي تؤرقهن كثيرًا.

تحدثت في ذلك مع صديقتي سو، وهي مريضتي منذ عدة سنوات، وتكبرني بعدة أشهر، وهي بيضاء البشرة، فعلقت قائلة: «إذًا هذا ما ينتظرني، سوف تتجعد بشرتي أنا، بينما ستبدو بشرتك أنت نضرة» فانخرطنا معًا في الضحك كالأطفال، وواسيتها قائلة: «لا تلومي نفسك يا سو، اللوم على چيناتك الشريرة، وچيناتي الطيبة».

## النساء الأفروأمريكيات ومرحلة انقطاع الطمث:

حتى وقت قريب، لم يكن هناك في هذا البلد سوى عدد قليل من الدراسات المعنية بالبحث في رأي السمراوات حول مسألة انقطاع الطمث. إحدى هذه الدراسات، وقد أجريت في ميتشيجان، أظهرت أن السمراوات ينظرن إلى مرحلة انقطاع الطمث على أنها مرحلة انتقالية طبيعية مرتبطة بالتقدم في العمر، وذكرت بعض المشاركات: «إن النساء منذ آلاف السنين يمررن بهذه المرحلة، وهي مرحلة لا تحتاج لأن يتم (التحكم) فيها؛ فهي عملية طبيعية تمر بها كل النساء». دراسة أخرى من فيلادلفيا توصلت إلى أن السمراوات يَملن إلى اعتبار مرحلة انقطاع الطمث مرحلة عادية في حياتهن.

بعض النساء قلن إن الاضطرابات المزاجية لانقطاع الطمث تقلقهن أكثر من الأعراض البدنية، لكنهن يفضلن استخدام علاج بديل كالتقنيات التي تعمل على التخفيف من حدة الضغوط العصبية.

## مشاكل مرتبطة بانقطاع الطمث:

تختلف مرحلة انقطاع الطمث من امرأة لأخرى، وينبغي على كل منهن أن تتعامل مع هذه المرحلة من منطلق شخصي. وهناك نحو 10٪ من النساء لا يتعرضن لأية مشاكل عندما تتوقف دورتهن الشهرية؛ لأن أجسامهن تواصل إفراز الإستروجين في مرحلة انقطاع الطمث.

الهبات الساخنة: إن انخفاض مستوى إفراز الإستروجين ينجم عنه «الهبات الساخنة» التي دائمًا ما يربطها النساء والرجال بمرحلة انقطاع الطمث، لكن ما لا يعرفه الكثيرون هو أن سيدة واحدة تقريبًا من بين كل 4 سيدات لا تعاني هذه الهبات! إن هذه الهبات— وهي موجات من السخونة تجتاح الجسم يرافقها الشعور بتوهج العنق والرأس — تنجم عن التغير الذي يطرأ على مستوى الهرمونات الأنثوية التي تفرزها الغدة النخامية، وهي هبات قد تجتاح الجسم كل عدة دقائق، أو مرة أو مرتين كل ساعة، ويُطلق عليها التعرق الليلي عندما تحدث ليلًا، وتؤدي حينها إلى اضطراب النوم. فبعض النساء توقظهن هذه النوبات من 10 إلى 20 مرة في الليلة الواحدة، وهو ما يترتب عليه الشعور بالأرق والتوتر والإجهاد، وفقدان القدرة على التركيز، وأحيانًا الاكتئاب.. والجدير بالذكر أن خلل الغدة الدرقية قد يصيب أيضًا بهذه الهبات.

إحدى صديقاتي، وتُدعى ماري، كانت مضطرة للانتقال إلى ألاسكا مع انتقال زوجها للعمل هناك وهو أمر أزعجها كثيرًا، وكانت حينها، عندما تركت سان دياجو، في بداية مرحلة انقطاع الطمث. بعد عدة أشهر، هاتفتني، ورغم أنها كانت لا تزال منزعجة، فإنها كانت ترى أن الميزة الوحيدة في الأمر هي شعورها بالراحة عندما كانت تجتاحها الهبات الساخنة في حين أن صديقاتها كن يشتكين من قسوة البرد!

أكثر من 75٪ من النساء تمر بهن الهبات الساخنة أثناء الشهور الأولى من انقطاع الطمث، و45٪ منهن تستمر معهن هذه النوبات لمدة 5 سنوات بعد انقطاع الطمث، حتى إن بعض مريضاتي اللاتي وصلن إلى سن الستين ما زالت هذه الهبات تجتاحهن بشكل أو بآخر. وإن كان بعضهن لا تنتابهن أية أعراض خاصة بانقطاع الطمث، أو تكون طفيفة للغاية لدرجة أنهن لا يشعرن بهذه المرحلة إلى أن تتوقف دورتهن الشهرية، وفي المقابل هناك 40٪ من النساء في مرحلة انقطاع الطمث تنهكهن الهبات الساخنة ويبحثن عن علاج طبي لها. تقول روزماري، وهي إحدى زميلاتي في العمل، عندما كانت تتذكر الهبات الساخنة التي كانت تعتريها في البداية: «الطريقة الوحيدة التي كانت تخفف عني هي أنني كنت أفتح باب الثلاجة وأُدخل رأسي فيها». والطريف في الأمر أنها كانت تحكي ذلك أثناء اجتماع وهي تحتسي مشروبًا أحمر اللون، وإذا بوجهها يتوهج فجأة ويتلون بلون مشروبها.

## إليكِ بعض الطرق الفعالة للتعامل مع الهبات الساخنة:

- **الطب الأيورفيدي**: ينظر إلى انقطاع الطمث على أنه خلل في توازن طاقة بيتا (pitta)، ولتصحيح هذا الخلل ينصحك الاختصاصيون في الطب الأيورفيدي بالحد من السلوكيات التي تندرج تحت «النوع أ»، فعليكِ ممارسة تمارين التأمل، وتجنب المأكولات الحريفة والدهنية، والكافيين، والشكولاتة، والكحوليات، والأصناف التي تحتوي على مكونات صناعية.

- **البيوفلافونيدات**: تعمل البيوفلافونيدات كأنها إستروجين ضعيف. متوسط الجرعة اليومية منها يتراوح من 500 إلى 2000 ملليجرام مقسمة إلى عدة جرعات. والبيوفلافونيدات موجودة في القشرة البيضاء التي تلي القشرة الخارجية للموالح، وفي قشرة ثمار الكرز والعنب والتوت وفي الخضراوات الورقية.

- **الإستروجين**: معظم مريضاتي اللاتي يستخدمن الإستروجين بعد انقطاع الطمث يلاحظن أنه يخفف من الهبات الساخنة والتوتر والجفاف المهبلي، وغيرها من هذه الأعراض المزعجة في خلال أسبوعين أو ثلاثة.

- **التمارين الرياضية**: إن ممارسة التمارين الرياضية تخفض من مستوى الهرمون المحفز للحويصلات المبيضية (FSH) والهرمون اللوتيني (LH)[4]، وتكون النتائج أفضل عند اتباع برنامج رياضي قبل بداية دخول مرحلة انقطاع الطمث.

- **الأعشاب**: تستخدم نساء من شعوب وثقافات متعددة الأعشاب الطبية للتخفيف من شعورهن المؤرق الذي تتسبب فيه الهبات الساخنة، وهو أمر ينطبق - على وجه الخصوص - على الطب الصيني التقليدي الذي يجعل لكل شخص علاجًا خاصًا يناسبه. ولكن ليست هناك دراسات محددة حتى الآن تشير إلى أي نوع من هذه الأعشاب مفعوله أفضل، وما الجرعات التي يُمكن استخدامها، ومن هن اللاتي يُمكن لهن أن يستخدمن هذه الأعشاب.. والخلاصة أن الطريقة التي تنظر بها المرأة إلى فترة انقطاع الطمث تتوقف على الثقافة التي نشأت فيها. (برجاء الرجوع إلى موقعي على عنوان البريد الإلكتروني التالي: **www.drcarolle.com**، والموقع يتم تحديثه بشكل دوري لإدراج المعلومات الجديدة ونتائج الأبحاث).

استخدام نبات الفيتكس (نبات شجرة العفة) يُمكن أن يساعد في التخفيف من الهبات الساخنة، والاكتئاب، والجفاف المهبلي.. كما أن نبات حشيشة الملاك العينية يمكن أن يُخفف من حدة أعراض انقطاع الطمث، وتناول نحو جرامَيْن منه يوميًا يبدو آمنًا. عند استخدام حشيشة

الملاك العينية تجنبي التعرض لأشعة الشمس، أو استخدمي حينها المستحضرات الواقية من الشمس؛ لأن خواص الحساسية الضوئية للسورالين قد تتسبب في ظهور طفح جلدي.

من الأعشــاب الأخـــرى التي يمكن أن تخفف مـن حــدة أعــراض انقطاع الطمث: العرقسوس، والكوهوش الأسود، والحلبة، والدينار، والجنسنج، ونبات الصفصفة، والبراعم.

- **البروجستيرون الطبيعي**: لقد ساعد العديد من النساء في القضاء على الهبات الساخنة، ولقد أظهرت كريمات البروجستيرون التي توضع على الجلد أنها تحد من أعراض محركات الأوعية الدموية عند نحو 80٪ من النساء. الطبيب جون لي، وهو مؤلف كتاب *"What Your Doctor May Not Tell You about Menopause"*، من أشد المؤيدين لاستخدام البروجستيرون الطبيعي لعلاج الهبات الساخنة.

- **العقاقير الطبية**: يمكن للنساء اللاتي تعانين أعراضًا تنهك صحتهن ولا يستطعن استخدام الإستروجين للتخفيف من حدة الهبات الساخنة - أن يجربن العقاقير التي يصفها الطبيب. ويُعد الـ«ميجيسترول أسيتيت» أو الـ«ميجاس» هرمونًا صناعيًا أنثويًا يصفه الطبيب بصفة عامة لعلاج سـرطان الثدي أو سـرطان جدار الرحم. واستخدام الميجاس بجرعة تتراوح من 20 إلى 80 ملليجرامًا يوميًا يحد من الهبات الساخنة بنسبة 85٪ خلال 30 يومًا. وقد يحدث خلال الأسبوع الأول أن تتعرض اللاتي يستخدمنه لمزيد من الأعراض، لكن هذه الأعراض تقل بعد أسبوعين.. وقد تشمل الأعراض الجانبية لهذا العقار حدوث زيادة في الوزن ونزيف مهبلي غير منتظم.

إن عقار «بليجرال آر» وهو مزيج من الإرجوتامين، والبيلادونا، والفينوباربيتال - قد يساعد في الحد من الهبات الساخنة، وكذلك بعض أدوية ضغط الدم المرتفع مثل الكلونيدين. إن استخدام لصقة الكلونيدين (2,5 جرام) والتي يتم استبدالها كل أسبوع، أو كلونيدين إتش سي إل بجرعة 0,1 ملليجرام ثلاث مرات يوميًا يحد من تكرار الهبات الساخنة بنسبة 50٪. قد تشمل الأعراض الجانبية للعقار الشعور بالدوار، وجفاف الحلق، والإمساك، والوخم. أما العقاقير الأخرى التي لا تحتوي على هرمونات ويُمكنها الحد من الهبات الساخنة فهي «إندرال»، و«ألدوميت»، و«فيرابامیل»، و«إفيكسور»، و«باروكستين». ولقد أظهر استخدام عقّار الباروكستين بجرعة تتراوح من 10 إلى 20 ملليجرامًا يوميًا أنه يحد من تكرار وشدة الهبات الساخنة بين اللاتي تعافين من سـرطان الثدي بنسبة تصل إلى 75٪.. أما عن أعراضه الجانبية فقد تشمل الخمول والقلق.

- **تقنيات الاسترخاء**: استخدمي تقنيات الاسترخاء كاليوجا، فهذه التقنيات، والتي منها تمارين التنفس العميق، أظهرت أنها تحد من الهبات الساخنة[5].

- **تقنيات الوعي الذاتي:** مفهوم استخدام تقنيات الوعي الذاتي بشكل جيد للتعامل مع الهبات الساخنة - يتمثل في الاحتفاظ بمفكرة تسجلين فيها يوميًّا ما تقومين به من أنشطة والطعام الذي تتناولينه والأوقات التي تنتابك فيها هذه الهبات، كما أن هذه الهبات الساخنة قد تتكرر وتكون أشد في أوقات بعينها من اليوم، فإذا تعلمت متى تتوقعين حدوثها فلربما أدى ذلك إلى شعورك بالتحكم فيها نوعًا ما.. بالإضافة إلى ذلك، البيئة المحيطة أيضًا يُمكنها أن تؤثر على الهبات الساخنة، ولقد أثبتت الدراسات أن هذه الهبات يقل تكرارها في الأجواء الأكثر برودة، اشربي إذًا ماء كثيرًا! وتناولي مشروبات باردة بدلًا من الساخنة، كما أنك قد تلاحظين أيضًا أن بعض الأطعمة أو المواقف تؤجج الهبات الساخنة. إن الأطعمة التي تحتوي على الكحوليات، والكافيين، والمأكولات الحريفة هي التي ينبغي تجنبها إذا كانت تنتابك الهبات الساخنة، كما أن النيكوتين يزيد أيضًا من حدتها، بينما تحد التمارين الرياضية من شدتها. ارتدي ملابس من عدة قطع حتى يُمكنكِ التخلص من بعضها إن احتجتِ لذلك، وكذلك ملابس مصنوعة من الأقمشة الطبيعية كالحرير والأقطان، كما أن ملابس النوم والملاءات المصنوعة من الأقطان، والتي تمتص العرق بشكل أفضل يُمكنها أن توفر لكِ مزيدًا من الراحة أثناء نومك. لا تستخدمي عدة أغطية أثناء النوم، واحتفظي بمروحة صغيرة متنقلة بجوار فراشك أو برِّدي جو الغرفة، كما ينبغي عليكِ أيضًا أن تتحدثي مع نساء أخريات ممن تنتابهن الهبات الساخنة، وتبادلي معهن الحلول العملية والفعالة.

- **منتجات الصويا:** النساء اللاتي يتناولن غذاء غنيًّا بالإستروجين النباتي تقل إصابتهن بأمراض القلب، وسرطان الثدي، وأعراض انقطاع الطمث. ووفقًا لدراسة نشرت في عدد مارس 2002 من مجلة «طب النساء والتوليد» فإن تناول 100 جرام يوميًّا من الأيزوفلافون الموجود في الصويا قد يكون علاجًا بديلًا آمنًا وفعالًا للتخفيف من الهبات الساخنة. ولقد أظهرت الدراسات المتعلقة باللاتي تناولن في انقطاع الطمث 100 جرام من أيزوفلافون الصويا يوميًّا لمدة أربعة أشهر - انخفاضًا ملحوظًا في تعرضهن للهبات الساخنة وأعراضٍ أخرى مرتبطة بانقطاع الطمث مقارنة بنساء خضعن للعلاج الوهمي.

- **الطب الصيني التقليدي:** هذا الطب يستخدم أعشابًا مثل حشيشة الملاك العينية والجنسنج للتخفيف من الهبات الساخنة، كما أنه يستخدم أيضًا العلاج بالإبر الصينية، ولقد استخدمت العديد من النساء هذا النوع من العلاج للحد من تكرار الهبات الساخنة التي تنتابهن وكانت النتائج مبهرة.

- فيتامين (هـ): أظهرت دراسات أجريت في أواخر أربعينيات القرن الماضي أن اللاتي لا يستطعن استخدام الإستروجين واستخدمن بدلًا عنه فيتامين (هـ) أظهرن تحسنًا ملحوظًا في الأعراض التي تنتابهن، أو تخلصن تمامًا منها. لكن لسوء الحظ، توقفت هذه الدراسات منذ أن أصبح العلاج بالهرمونات البديلة متاحًا نظرًا لفوائده.. وتتراوح جرعات فيتامين (هـ) من 100 إلى 1200 وحدة دولية؛ هذه الجرعة يُمكن أن تزيد حسب قدرة المريض. ويُنصح بتناول فيتامين (هـ) مع السيلينيوم؛ لأنهما يعملان معًا في تناغم. وعلى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم، أو بمرض السكري، أو بأمراض القلب المرتبطة بالروماتويد - استشارة اختصاصي الرعاية الصحية قبل استخدام فيتامين (هـ).

**التخفيف من الهبات الساخنة**

(تلخيص سريع عن كيفية معالجة الهبات الساخنة)

- تناولي فيتامين (هـ).
- واظبي على التمارين الرياضية.
- ابحثي في طب الأيورفيدي.
- استخدمي الأعشاب الطبية وتناولي منتجات الصويا.
- تجنبي المنبهات.
- مارسي تمارين الاسترخاء وتقنيات الوعي الذاتي.
- تناولي الإستروجين و/ أو البروجستيرون.
- تناولي البيوفلافونيدات، أو عقاقير يصفها الطبيب.

## الاضطرابات المزاجية وانقطاع الطمث:

إحدى مريضاتي، وتُدعى مارلا، وكانت دورتها الشهرية متوقفة منذ ثلاثة أشهر، جاءتني وهي غارقة في دموعها، وقالت لي: «يا دكتورة، لا بد أن تفعلي شيئًا وتساعديني، لقد أصبح اللقب الذي أنادى به في الآونة الأخيرة هو (الساحرة الشريرة)، فأنا أنقلب من المزاج الطبيعي إلى الحاد في أقل من خمس ثوانٍ، وأبكي على أهون الأسباب»، ولكن بعد استخدامها للإستروجين تلاشت كل هذه الأعراض.

إن الصداع والتوتر والدوار وخفقان القلب لم يُثبت بعد أنها مرتبطة مباشرة بمستويات الإستروجين المنخفضة، إلا أن الهبات الساخنة يُمكنها أن تحرمك من النوم، وهو ما قد يجعلك تشعرين بالإرهاق وتعكر المزاج والتوتر، كما أن بعض النساء يشتكين من التشوش في التفكير والصداع، فإذا كانت هذه الأعراض مرتبطة بنقص الإستروجين في الجسم فإن استخدام الإستروجين البديل قد يثبّط هذه الأعراض، أو يمنعها.

توصَى النساء اللاتي يعانين إفراطًا في حدة التوتر والضغط العصبي والاكتئاب والقلق والصداع - باتباع نظام غذائي غني بالإستروجينات النباتية، وكذلك نظام رياضي بشكل منتظم، كما ينبغي عليكِ أيضًا في هذه الحالات تجنب الكافيين والكحوليات، وممارسة تقنيات الاسترخاء الذهني، فالوخز بالإبر وأعشاب مثل الجنسنج، وفلفل كاوة، والدينار قد يكون لها مفعول السحر. وخلافًا لذلك، يمكنكِ أن تجربي علاجًا قصير الأمد بالإستروجين مع التستوستيرون، وإذا لم تنجح هذه العلاجات كلها فهناك أيضًا المسكنات، وهو علاج قصير الأمد يُمكن أن يُخفف من حدة هذه المتاعب نوعًا ما.

تشمل الأعشاب الطبية التي يُمكن أن تساعد في الحد من القلق عشبة الدرقة، وعشبة شجرة العفة، وزهرة الآلام الحمراء، وجذور الناردين، وشيح البابونج، والنعناع البري، والنعناع الأخضر.

## الاكتئاب وانقطاع الطمث:

ليست هناك دلائل مؤكدة على أن نقص الإستروجين يسبب اضطرابات نفسية رئيسة، إلا أن اللاتي تعرضن للاكتئاب من قبل من المرجح أن يعاودهن مرة أخرى في مرحلة انقطاع الطمث. (يُمكنكِ الرجوع إلى الفصل العاشر: «الضغوط العصبية والاكتئاب»).

## اضطرابات النوم والحالة المزاجية:

إن نقص الإستروجين قد يؤدي إلى اضطراب في دورة النوم الطبيعية لدى النساء، وهو ما يترتب عليه الشعور بالأرق، والإرهاق، والاكتئاب.. وهذه الأعراض لا تُنسب دائمًا إلى نقص الإستروجين؛ فالأرق قد ينجم أيضًا عن الضغوط العصبية وكثرة استخدام الأدوية.

وللتخلص من مشكلة الأرق، تجنبي المنبهات، كالكافيين والكحوليات، خاصة في الأوقات المتأخرة من اليوم. مارسي التمارين الرياضية على ألا يكون ذلك في الساعات الثلاث السابقة للنوم، حافظي على درجة حرارة الغرفة، ولا تستخدمي هذه الغرفة إلا في النوم فقط؛ فلا تستخدميها، مثلًا، لمشاهدة التلفزيون أو للقراءة والاسترخاء، اجعلي ميعاد نومك ثابتًا يوميًّا، وتجنبي النظر في الساعة. فإذا تعذر عليك النوم بعد ذلك كله فاتركي غرفة النوم، ثم عودي إليها حين تشعرين بالنعاس، وحاولي أن تنامي.

أما العلاج بالأعشاب الطبية من أجل التغلب على مشكلة الأرق فيشمل استخدام جذور الناردين، وشيح البابونج، وزهرة الآلام الحمراء، والدينار. كما يُمكنك أيضًا تناول مشروب طيب المذاق من مزيج رائحة الليمون وأزهاره؛ فهو يساعد على النوم بسرعة، فضلًا عن أن تناول قرص واحد من الكالسيوم، وآخر من المغنيسيوم يمكن أن يكون له تأثير المهدئ على الجسم.

وهناك أيضًا الميلاتونين الذي تستخدمه ملايين النساء كعنصر مساعد على النوم، وإن كانت الجرعة الفعالة لا يُمكن تحديدها إلا أنه يوصى بتناول إما ملليجرام واحد وإما 3 ملليجرامات ويباع في الصيدليات. ولقد استخلصت دراسة أجراها معهد ماساشوستس للتكنولوجيا (MIT) بكامبريدج أن تناول 3 ملليجرامات فقط منه يحفز إلى النوم. لكن في المقابل، قد تتعرض اللاتي يستخدمن الميلاتونين للكوابيس، وقد يسبب تناوله الشعور بالغثيان، كما أنه يزيد من حدة الاكتئاب.

ووفقًا للطبيب جي. بروكس هوفمان، وهو طبيب متقاعد من جرينتش بولاية كولورادو، فإنك إذا أرغمتِ نفسك على التثاؤب وواصلتِ ذلك، فعند تثاؤبك للمرة السادسة تقريبًا ستشعرين على الأرجح بالنعاس.

وأنا نادرًا ما أصف عقاقير منومة لمريضاتي، لكن إذا وافق طبيبك على ذلك فلا ينبغي الإفراط في استخدام هذه العقاقير لأكثر من ثلاثة أسابيع في المرة الواحدة، لأن ذلك قد يصبح عادة من الصعب التخلص منها.

## التخفيف من اضطرابات النوم

(ملخص سريع عن كيفية معالجة اضطرابات النوم)

- تناولي الإستروجين و/ أو البروجستيرون.
- مارسي التمارين الرياضية بشكل منتظم.
- قومي بأنشطة بدنية.
- مارسي أنواع الطب الذهني/ البدني.
- تناولي الكالسيوم والمغنيسيوم.
- جربي الميلاتونين.
- استخدمي العلاج بالزيوت العطرية.
- اشغلي نفسك بالتقنيات التي تحد من الضغوط العصبية.
- تناولي الأعشاب الطبية و/ أو عقاقير يصفها الطبيب.
- تجنبي المنبهات.

## ضمور المهبل:

إن نقص الإستروجين يؤدي إلى تعرض الرحم، وعنق الرحم، وغدد عنق الرحم والمهبل للضمور، وبالتالي يقل إفرازها للمواد المخاطية الزلقة، كما أن نقصه قد يؤدي أيضًا إلى أن يفقد المهبل مرونته. أفصحت إحدى الدراسات السويدية عن أن 39٪ من النساء بعد انقطاع الطمث يشتكين من مشاكل في المهبل، 18٪ من هذه النسبة تتنوع فيها حدة هذه الأعراض بين المتوسطة والحادة. وعلى الجانب الآخر، هناك العديد من اللاتي لا يعانين مشكلة جفاف المهبل بعد دخول مرحلة انقطاع الطمث،كما أن أنسجة المهبل التي يصيبها الضمور تكون أيضًا

أكثر ميلًا للإصابة بالأمراض المهبلية، كالعدوى الفطرية والبكتيرية. ويُعد استخدام الإستروجين من أسرع الوسائل وأكثرها فاعلية في التخفيف من حدة ضمور المهبل، واللاتي يتلقين علاجًا بالإستروجين البديل (ERT)، سواء عن طريق الفم أو سطحيًا من خلال الجلد، عادة لا يتعرضن لجفاف المهبل.

أما اللاتي يعانين أعراض جفاف المهبل ولا يرغبن في استخدام الإستروجين بشكل تلقائي، أو أنهن يخضعن للعلاج بالإستروجين البديل وما زلن يعانين جفاف المهبل - فأوصيهن بأن يجربن الكريمات المهبلية التالية: كريم «بريمارين»، و«إيستراس»، و«إستريول»، أو أقراص «فاجيفن» المهبلية؛ بحيث يُستخدم ثلث العبوة قبل النوم لمدة أسبوع، ثم ثلث العبوة يومًا بعد يوم، ثم ثلث العبوة مرة أو مرتين أسبوعيًا. هناك أيضًا الـ«إيسترينج» وهي حلقة تطلق هرمون الإستراديول ولا يمتصه الجسم تلقائيًا، وتدوم لمدة 90 يومًا، وهي أيضًا متاحة في الأسواق.

وهناك أيضًا كريم الـ«إستريول»، 0,5 ملليجرام، الذي يُمكن أن يحضّره لكِ الصيدلي، والجرعة التي يوصي بها هي جرام واحد (ربع ملعقة صغيرة) عند النوم لمدة أسبوع، ثم ثلاث مرات أسبوعيًا بصفة مستمرة، كما أن استخدام المُزْلقات مثل الـ«كي. واي. چيلي»، والـ«لوبرين»، والـ«مويست إيجين»، والـ«ريبلنز»، وزيت فيتامين (هـ)، والـ«أستروجلايد» - يُجدي بشكل فعال مع بعض النساء، خاصة إذا استُخدمت قبل ممارسة العلاقة الزوجية؛ حيث إن استخدامها يحافظ على سلامة المهبل ويقلل من تعرضه للعدوى، ويسهل ممارسة العلاقة.

ولقد تم تسجيل آفات قبل سرطانية في بطانة الرحم بين اللاتي يستخدمن الإستريول والدينوسترول[6] وينبغي على اللاتي لا تزال أرحامهن سليمة ويستخدمن الإستروجين أن يضعن في اعتبارهن استخدام البروجستين والبروجستيرون.

يوصي الدكتور جون لي باستخدام البروجستيرون الطبيعي سطحيًا بدون الإستروجين؛ لعلاج جفاف المهبل[7]، وأنا أحيانًا أوصي باستخدام كريمات الإستروجين المهبلية للمريضات اللاتي كن مصابات بسرطان الثدي ويخشين استخدام أي شكل من أشكال الإستروجين، لكن بسبب إصابتهن بضمور في المهبل يعانين كثيرًا أثناء ممارسة العلاقات الزوجية. إحدى الحالات المشابهة، وهي حالة لورنا التي تبلغ من العمر 55 عامًا، أوقفت العلاج بالإستروجين البديل بعد أن أثبتت الفحوصات إصابتها بسرطان الثدي. لورنا ظلت تجرب عددًا من مختلف العلاجات البديلة، وأنواعًا عديدة من الزيوت إلا أنها فشلت جميعًا، وكانت العدوى تعاودها كل مرة بعد ممارسة العلاقة الزوجية، وعندما فحصتها وجدت بمهبلها ضمورًا كبيرًا، وإصابة بالعدوى، إلا أنها كانت ترفض استخدام كريم الإستروجين. وبعد زيارتها الثالثة لي في أقل من شهر واحد، عدت أذكرها بكريم الإيستريول المهبلي، وأخيرًا وافقت على استخدامه، ومن حينها لم تشتكِ وانتهت مشكلتها تمامًا.

## العلاجات البديلة لجفاف المهبل:

تشمل العلاجات البديلة لعلاج جفاف المهبل أعشابًا كالخلاصة الصبغية لعشبة فراسيون، وحشيشة الملاك، والكوهوش الأسود، والعرقسوس، والتي أظهرت جميعها أنها تفيد في العلاج. كما أن استخدام فيتامين (هـ) على المهبل وحول الشفرين، مخلوطًا بزيت أو في صورة لبوس، يُمكنه أيضًا أن يُخفف من حدة جفافه.

ولتجنب جفاف المهبل، يُفضل تجنب المواد التي تؤدي إلى تقليل ترطيبه؛ كالكحوليات، والكافيين، ومدرات البول، ومضادات الحساسية. وجاءتني مريضة شابة ذات يوم تشتكي من جفاف شديد في المهبل؛ لأنها كانت تستخدم قبل ظهور هذه الأعراض بستة أشهر مضادات للحساسية.

### التخفيف من حدة جفاف المهبل

(ملخص سريع عن كيفية معالجة جفاف المهبل)

- تناولي فيتامين (هـ) و/ أو الأعشاب.
- استخدمي الزيوت.
- استخدمي الإستروجين و/أو البروجستيرون.
- حافظي على ممارسة العلاقة الزوجية بانتظام؛ لأنها تحافظ على مرونة الأنسجة المهبلية.
- ارتدي ملابس داخلية قطنية فضفاضة.
- تجنبي المواد الصناعية واستخدمي الفوط القطنية فقط.
- تجنبي الاستحمام في حمام الفقاعات، والشطف بالدش، واستخدام الروائح العطرية والصابون ومزيلات العرق في منطقة المهبل.
- اشطفي الملابس الداخلية جيدًا بعد غسلها.
- تجنبي الكحوليات والكافيين ومضادات الحساسية.

## انقطاع الطمث ومشاكل النسيان:

تتعرض بعض النساء في مرحلة انقطاع الطمث لنوبات من النسيان، غير أن هذه المشكلة قد ترتبط بمشاكل أخرى كالإصابة بالحساسية، وخلل الغدة الدرقية، وعدم تمرين الذهن على التذكر.. أما النسيان المرتبط بالنقص الشديد في الإستروجين فيبدو أنه نسيان مؤقت.

ويستطيع العلاج بالإستروجين البديل أن يساعد في مواجهة مشاكل الذاكرة، ولقد أثبتت بعض الأبحاث في كندا أن اللاتي كن يستخدمن الإستروجين أَدَّيْنَ بشكل أفضل العديد من اختبارات الذاكرة.

وقد أثبتت إحدى الدراسات الحديثة أن مستخلص أوراق الجنكة ذات الشقين الذي يُستخدم في علاج الخَرف (عته الشيخوخة) - ساعد في تحسين القدرة المعرفية والتواصل الاجتماعي لمدة تتراوح من ستة أشهر إلى سنة، وكانت الجرعة المستخدمة 40 ملليجرامًا ثلاث مرات يوميًا، ولقد أظهرت العديد من النساء تحسنًا ملموسًا عندما استخدمن الجنكة ذات الشقين بجرعة 60 ملليجرامًا مرتين يوميًا.

وهناك أعشاب أخرى قد تكون مفيدة، تشمل الجنسنج، والجوتوكولا (وتسمى بالهندية براهمي)، والزعرور البلدي، وشجيرة مايو، وجميعها تعمل على توسيع الأوعية الدموية وتحسين الدورة الدموية.

**التخفيف من مشاكل النسيان**

(ملخص سريع عن كيفية معالجة النسيان)

- حافظي على نشاطك الذهني.
- استخدمي الإستروجين و/ أو البروجستيرون.
- استخدمي الأعشاب.

## انقطاع الطمث ومشاكل البشرة:

جاءتني إحدى مريضاتي، وتُدعى كاترين، وهي في الثانية والخمسين من عمرها، وكانت تعاني عدة أعراض متعلقة بانقطاع الطمث. وفيما يبدو، أنها تحدثت مع مريضة أخرى عن الأعراض التي تعانيها أثناء وجودها في غرفة الانتظار، ولاحظت شعرًا زائدًا بكثافة على وجه السيدة التي كانت تتحدث معها، هذه السيدة كانت قد بدأت في مرحلة انقطاع الطمث منذ ثلاث سنوات وتخضع لعلاج هرموني بديل.

وكانت أولى كلمات كاترين لي عندما استقبلتها: «دكتورة، هل سيظهر على وجهي شعر زائد كتلك السيدة التي تنتظر في غرفة الاستقبال؟». فأوضحت لها أن المريضة التي سبقتها في الفحص، وتُدعى إيفلين، كانت تعاني شعرًا زائدًا بكثرة بالوجه ولم يكن ذلك مرتبطًا بانقطاع الطمث.. فاطمأنت كاترين بعد أن علمت أن شعر الوجه لا ينمو لدى النساء بسبب انقطاع الطمث! إن النساء خلال سن النضج، تفرز مبايضهن كمية صغيرة من التستوستيرون، وهو أحد هرمونات الذكورة. وفي مرحلة انقطاع الطمث، يقل إفراز هذا الهرمون بمعدل الثلثين، وبما أن الإستروجين يكون في هذه المرحلة في أدنى مستوياته، فإن ما يُفرزه الجسم من التستوستيرون يكون أكبر نسبيًا؛ وهذا يُفسر ظهور علامات الذكورة لدى بعض النساء؛ كتغير الصوت وزيادة

الشعر في الجسم، كما تشهد بعض الحالات انخفاضًا في كثافة الشعر. ومن جهة أخرى، تتعرض النساء كلما تقدمن في العمر لتغيرات في بشرتهن، لكن لم يُثبت أن هذا الأمر مرتبط بشكل مباشر بانقطاع الطمث، صحيح أن البشرة يقل سُمكها وتفقد مرونتها، وبالتالي تظهر التجاعيد، إلا أن سبب ذلك جزئيًا هو تقلص محتوى البشرة من الكولاجين، كما أن التجاعيد تقل بين السمراوات ويرجع هذا إلى ارتفاع نسبة الميلانين وسُمك بشرتهن (وأنا أعتبر ذلك نعمة أنعم الله بها علينا).

إن التجاعيد ليست أمرًا يتحتم حدوثه مع التقدم في العمر، إلا أن اللاتي يتعرضن كثيرًا للشمس أو المدخنات لفترات طويلة مُعرضات بشكل أكبر للإصابة بشيخوخة مبكرة للبشرة، كما أن بشرة البيضاوات معرضة بشكل أكبر لأن تصاب بالتجاعيد.

وإصابة البشرة بالشيخوخة تتوقف على العرق والچينات؛ ففي عائلتي -على سبيل المثال- كلما تقدمنا في العمر، بَدَوْنا أكثر شبابًا، وأنا أقول لمريضاتي وصديقاتي ذوات البشرة البيضاء اللاتي يحسدننا بأننا مثل النبيذ: الزمن يصقلنا، ومسألة التجاعيد لم تكن من الأمور التي تخطر على بالي من قبل.. إلى أن كنت أنا وجدتي نتسوق يومًا فطلبت مني أن أحضر لها عبوة مستحضر من مستحضرات البشرة فسألتها لماذا تريدين هذا المستحضر، قالت لي إنها كانت تشاهد التلفزيون ورأت إعلانًا عن المستحضر تعرضه شابة جميلة. أدهشني كلامها قليلًا، فجدتي لا تتحدث الإنجليزية وبوجه عام لا تستخدم مستحضرات التجميل، وعندما وجدتها مقتنعة تمامًا بأن هذا المستحضر سوف يخلصها من التجاعيد، نظرت بتمعن في وجهها ذي الثمانين ربيعًا فلم أجد من هذه التجاعيد التي تشغل بالها سوى علامة في وجهها من أثر الضحك والابتسام، فقلت لها: «هل تعتزين بالسن المتقدمة التي وصلتِ إليها؟ أنت لا تحتاجين إلى أي كريمات، لقد ولدت من الأساس بهذه الخطوط».

منذ وقت قريب، تلقيت دعوة لأن أكون ضيفة ندوة لمجموعة من النساء السمراوات العاملات، وكان محور النقاش منصبًا على المتاعب التي يتعرضن لها في حياتهن اليومية. كانت الفكرة التي وددتُ أن أوصلها إليهن أنه رغم المحن والمصاعب التي تواجههن يوميًا، فإنهن مُنحن هبة عظيمة، وقصصت عليهن قصة مثيرة، ألا وهي:

**ذات يوم، نزل الرب إلى الأرض لزيارة مجموعة من النساء السمراوات، فقال لهن: «أعلم المتاعب التي تواجهكن، وفي مجمل الأمور قد يحط آخرون من شأنكن، ولكي أعوضكن عن ذلك سوف أمنحكن هبة عظيمة؛ إنها هبة الجمال الدائم، فإذا كانت النساء الأخريات يتقدمن في السن وتتجعد بشرتهن، فإن بشرتكن أنتُن ستظل دائمًا شابة. سوف تحسدكن كل الأعراق الأخرى، ولن تضطررن لأن تنفقن المال على كريمات التجاعيد وعمليات التجميل».**

**ومع نهاية القصة، علت الابتسامات والضحكات وجوه الجميع!**

## المسالك البولية وانقطاع الطمث:

تعرُّض النساء لمشاكل الجهاز البولي قد يتكرر بشكل أكبر وقت انقطاع الطمث.. فلأن الإستروجين يحافظ على الأداء الوظيفي للغشاء المخاطي (الطبقة المبطنة) للمثانة والمجرى البولي - فإن نقص هذا الهرمون يؤدي إلى حدوث تغيرات في تكوين هذين العضوين، وقد يتسبب ذلك في آلام أثناء التبول، وفي التبول الاضطراري والمتكرر، وسلس البول التوتري(8)، وفي ارتفاع نسبة الإصابة بعدوى المسالك البولية.

ويُعد سلس البول - وهو فقدان التحكم في المثانة أو عدم القدرة على التنبؤ بمتى وأين سيتبول الشخص - مرضًا شائعًا تتعرض له نحو نصف النساء في السنوات التي تلي انقطاع الطمث.

<u>علاج سلس البول التوتري:</u> في الخمسينيات من القرن الماضي، ابتكر الدكتور أرنولد كيجل تمارين الحوض الأرضية، والمعروفة أيضًا بتمارين كيجل، وتتضمن تمرين العضلات التي تنظم وتوقف تدفق البول على الانقباض. وحتى يُمكنكِ تحديد مكان هذه العضلات، حاولي أن توقفي تدفق البول وأنتِ في دورة المياه.

ممارسة تمارين كيجل بشكل منتظم يمكن أن تحد من سلس البول وتزيد من قوة العضلات المتحكمة في التبول. ولممارسة هذه التمارين، اجعلي هذه العضلات في حالة انقباض مع شد منطقة المؤخرة، وابقي على هذا الوضع لمدة من 10 إلى 15 ثانية، ثم اتركيها تسترخي. في البداية، ربما لن تتمكني من مواصلة البقاء طوال هذه الفترة على هذا الوضع، لكن بعد فترة اعملي على إطالة الوقت عندما تصبح عضلاتك أكثر قوة. استريحي لعدة ثوانٍ على الأقل بين كل مرة وأخرى، وكرري ذلك من 10 إلى 15 مرة، من ثلاث إلى خمس مرات يوميًّا، أو كلما يتسنَّى لك ذلك أثناء قيادة السيارة أو مشاهدة التلفزيون مثلًا؛ لأن التكرار هنا مسألة مهمة جدًّا! وتأكدي في كل مرة من أن العضلات منقبضة لأقصى درجة، هذه الحركة مفيدة أيضًا عند الشروع في السعال أو العطس أو التمخط. تأكدي عند أداء تمارين كيجل من أنك تستخدمين عضلات المعدة والمؤخرة والساقين. وفي تلك الأثناء، ضعي يدك على منطقة البطن، فإذا شعرتِ أنها تحركت فهذا معناه أن هذه العضلات تعمل أيضًا؛ الهدف من هذا التمرين هو عزل واستخدام عضلات الحوض فقط.. ولقد أظهرت هذه التمارين أنها تُحسن أيضًا من الاستجابة الجنسية.

## ومن الطرق الأخرى لعلاج سلس البول ما يلي:

<u>الارتجاع البيولوجي:</u> استُخدمت هذه الطريقة وحققت نجاحًا إلى حد ما في علاج سلس البول التوتري.

**الحلقات البلاستيكية:** إذا كنت ترغبين في استخدام وسيلة أكثر تحفظًا فيُمكنك تركيب هذه الحلقات من خلال الاستعانة باختصاصي الرعاية الصحية.

هذه الحلقات تُصنع من المطاط أو البلاستيك، ويتم إدخالها في مهبل السيدة التي تعاني هبوطًا في المهبل أو الرحم، وتشمل الأنواع التالية:

- حلقة سلس البول.
- الحلقة الداعمة الرياضية للسيدات اللاتي يتعرضن لسلس البول أثناء ممارسة التمارين العنيفة.
- حلقة سلس البول للسيدات اللاتي تكون فتحة المهبل لديهن ضيقة.

**- الواقي من سلس البول:** النوع الأول من الواقي من سلس البول يتم تركيبه على فتحة مجرى البول لتتسبب في حدوث تفريغ هوائي طفيف يساعد على التحكم في التخلص من البول.

أما النوع الثاني فهو عبارة عن مثلث إسفنجي لين ظهره مغطى بمادة هلامية، ويُستخدم مباشرة على المجرى البولي لوقف سلس البول، والجهاز يتم إزالته والتخلص منه بعد التبول.

والنوع الثالث هو جهاز على شكل كوب يُستخدم للشفط، ويدوم لفترة تتراوح من أسبوع إلى أسبوعين، ويُركب على قناة مجرى البول.

وتُعد الحلقة والواقي بدائل للحفاضات في الفترة التي تنتظر فيها المريضة الخضوع لعلاج دائم.

**- الجراحة:** العمليات الجراحية التي تعالج سلس البول التوتري تؤدي إلى نتائج ممتازة. أحد الإجراءات التي تتضمنها هذه العمليات حقن قناة مجرى البول بالكولاجين أو التيفلون.

## الخلاصة:

كما رأيت إذن، فإن قرار استخدام أو عدم استخدام علاج لأعراض انقطاع الطمث يعود إليكِ في النهاية.. ودائمًا أوصي مريضاتي بأن يعالجن الأعراض التي تحدث لهن خاصةً إذا كانت حادة. استخدام العلاج بالإستروجين عامة - إذا تم اختياره بعناية - يخفف من الأعراض بعد فترة زمنية قصيرة. ولقد يؤلمني كثيرًا أن أرى مريضات يعانين أعراضًا حادة، ورغم ذلك يرفضن استخدام علاج يُخفف معاناتهن بناءً على مخاوف أو معلومات مغلوطة. وما لم تكن المريضة لديها مانع قاطع يمنعها من استخدام الإستروجين ، أو ما لم تكن تعاني أعراضًا جانبية من العلاج - ينبغي عليها استخدامه إلى أن تزول هذه الأعراض، وإذا ما أرادت أن توقف العلاج فعليها أن تقوم بذلك تدريجيًا .. (يُمكنك الرجوع إلى الفصل الخامس «العلاج بالهرمونات البديلة»).

# الفصل الخامس



# العلاج بالهرمونات البديلة

في كثير من الأحوال، يُشار إلى انقطاع الطمث على أنه «مرض» ويحتاج لأن يُعالج طبيًا.. هذا التوجه بدأه الدكتور روبرت ويلسون، وهو طبيب متخصص في أمراض النساء الذي أطلق في ستينيات القرن الماضي حملة «لإنقاذ» المرأة؛ بدعوته إلى استخدام الإستروجين «من سن البلوغ حتى آخر العمر»[1]. كان العلاج بالإستروجين البديل يُعد صيحة من صيحات ستينيات القرن الماضي حتى السبعينيات، إلى أن ظهرت بوضوح مضاعفات كثيرة نتيجة استخدامه؛ كالإصابة بسـرطان جدار الرحم. قلّ بعد ذلك الإقبال على استخدامه، إلا أنه عاد ليستعيد مكانته ثانية بعدما أثبتت بعض الدراسات أن إضافة شكل صناعي من البروجستيرون (البروجستين) إليه يمكن أن يحد من خطر الإصابة بسـرطان بطانة الرحم.

## العلاج بالهرمونات البديلة:

رغم أن العلاج بالإستروجين يصفه الأطباء على نطاق واسع فإن نسبة الذين أجمعوا على استخدامه أقل من 30٪، كما أن نسبة تتراوح من 12 إلى 18٪ فقط من النساء هن اللاتي يواصلن هذا العلاج لسنتين أو أكثر[2]. وبعد انقطاع الطمث والخضوع للعلاج بالهرمونات ينتشـر بشكل أكبر بين النساء المتعلمات، والنساء من أصل قوقازي، والمتزوجات، واللاتي تتراوح دخولهن بين مستوى الطبقة المتوسطة والطبقة العليا، والنساء من وسط غرب الولايات المتحدة.

ولقد بيَّنت الدراسات أن الأفروأمريكيات نادرًا ما يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة بفارق 60٪ عن ذوات البشـرة البيضاء.

والإستروجين عندما يُستخدم وحده، يُطلق عليه العلاج بالإستروجين البديل(ERT)، وعندما يُستخدم مع البروجستيرون أو البروجستين (وهو الشكل المصنع من البروجستيرون) يُطلق عليه العلاج بالهرمونات البديلة (HRT).

على مدى السنوات الماضية، أجريت العديد من الدراسات التي أظهرت فوائد لدى النساء اللاتي استخدمن بالفعل العلاج بالإستروجين البديل وخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة، ليس في علاج أعراض انقطاع الطمث فحسب، بل لحماية القلب والوقاية من خسارة العظام أيضًا، بالإضافة إلى فوائد أخرى غير ذلك. ولقد انتظر الجميع، كما انتظرتُ أنا أيضًا بفارغ الصبر، نتائج الدراسة التجريبية لـ«مبادرة صحة المرأة»، فحتى يومنا هذا تُعد هذه الدراسة هي الأوسع والأكثر مصداقية من حيث الإحصائيات التي توصلت إليها، وتشمل أبحاثًا تحليلية جيدة لتقييم تأثير العلاج بالإستروجين البديل بشكل يومي (0,625 ملليجرام من الإستروجينات الخيلية المقترنة) والعلاج بالهرمونات البديلة (0,625 ملليجرام من الإستروجينات الخيلية المقترنة، بالإضافة إلى 2,5 ملليجرام من أسيتات الميدروكسيبروجستيرون) على أمراض القلب والأوعية الدموية ومخاطر الإصابة بسـرطان الثدي لدى النساء الأصحاء في مرحلة انقطاع الطمث، النساء اللاتي خضعن للعلاج بالإستروجين البديل كن قد أجرين عملية استئصال الرحم[3].

في يونية 2002، أعلن المعهد القومي للقلب والرئة والدم التابع للمعاهد القومية للصحة أنه أوقف التجربة بعد خمس سنوات تقريبًا؛ لأنها أظهرت ارتفاع نسبة المخاطر على الصحة العامة بين اللاتي استخدمن العلاج بالهرمونات البديلة مقارنة بمثيلاتهن اللاتي خضعن للعلاج الوهمي. هذه المجموعة التي خضعت للبحث كانت مكونة من 608 16 سيدات في حالة صحية جيدة تتراوح أعمارهن بين 50 و79 عامًا، وأثبتت الدراسة عدم استفادتهن من العلاج بالهرمونات البديلة، بل إن هناك ارتفاعًا في نسبة المخاطر فيما يخص أمراض شـرايين القلب التاجية (نوبات قلبية غير مميتة أو نوبات قلبية تُحدث وفيات) والسكتات الدماغية.

أظهرت الدراسة ارتفاع خطر الإصابة بسـرطان الثدي الغازي، وارتفاعات طفيفة في معدل الإصابة بأمراض شـرايين القلب التاجية، والسكتات الدماغية، وانسداد الشـريان الرئوي – بين المشاركات في الدراسة اللاتي استخدمن الإستروجين مع البروجستين مقارنة بالمجموعة التي خضعت للعلاج الوهمي. وفي المقابل بيَّنت الدراسة وجود انخفاض في معدلات الإصابة بكسور الأرداف وسـرطان القولون. أما عن جانب التجربة الذي تخضع فيه سيدات يستخدمن فقط 0,625 ملليجرام من الإستروجينات الخليطة فهو لايزال مستمرًّا؛ حيث لم يتم تسجيل أي ارتفاعات في خطر الإصابة بسـرطان الثدي في هذه المجموعة.

وتشير البيانات إلى أنه بمقارنة مجموعة مكونة من 000 10 سيدة استخدمن العلاج بالهرمونات البديلة لمدة عام بمجموعة أخرى تتكون من العدد نفسه لم يخضعن للعلاج

بالهرمونات البديلة، فإن المجموعة الأولى سيرتفع فيها عدد اللاتي يصبن بسرطان الثدي الغازي بثماني سيدات بعد أربع سنوات، وسيرتفع عدد من يصبن بنوبات قلبية أو بأية إصابات أخرى متعلقة بشرايين القلب التاجية بسبع سيدات، وثماني سيدات أخريات سيصبن بتجلطات في الرئة، وثماني سيدات أخريات سيصبن بسكتات دماغية تصل لأقصى درجة من الخطورة خلال العام الأول من الخضوع للعلاج. إلا أنه بمقارنة اللاتي خضعن للعلاج بالهرمونات البديلة باللاتي يُعالجن بالعلاج الوهمي - تبين أنه انخفض في المجموعة الأولى عدد اللاتي يصبن بسرطان القولون والمستقيم بست سيدات، مع انخفاض ظهور خطر الإصابة بعد ثلاثة أعوام من الاستخدام، وانخفض عدد من يُصبن بكسور في العظام بخمس سيدات.

ماذا يعني ذلك كله بالنسبة لكِ؟ وما العلاقة بين هذه الأرقام وقرارِكِ أنت الشخصي الذي ستتخذينه؟ إن الذي تحتاجين إلى معرفته هنا هو أن الارتفاع في نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي ينطبق على مجموع النساء في العالم، وليس على شخص بمفرده مثلك، على سبيل المثال، وأن الأرقام التي أشارت إليها هذه الإحصائيات كانت ضئيلة جدًّا - أقل من ٠,١٪ سنويًّا.. كما أن هذه النتائج ظهرت فقط بين اللاتي استخدمن الإستروجينات الخيلية المقترنة الممزوجة ببروجستين أسيتات الميدروكسيبروجستيرون، ولم تظهر بين اللاتي استخدمن الإستروجينات الخيلية المقترنة وحدها؛ فهل ستنطبق هذه النتائج عليكِ أنتِ أيضًا إذا كنت تتناولين جرعة مخفضة مقدارها 0,3 ملليجرام؟ وهل حتمًا سينتابُكِ القلق إذا كنت تتناولين الإستروجينات الخيلية المقترنة مع البروجستيرون مثل عقّار الـ«بروميتريوم»، أم أنك ممن يستخدمن الإستروجين الشراب مثل الإستراديول، وغيره، والتي تختلف عن الإستروجينات الخيلية المقترنة؟ وماذا عن اللاتي يستخدمن اللصقات والبروجيستينات والبروجستيرونات الأخرى؟ هذه الأسئلة لا يُمكن الإجابة عنها إلا بمزيد من الدراسات، وأنا أؤيد دائمًا فكرة أن كل سيدة تختلف عن الأخرى، وعند اتخاذك قرار الخضوع للعلاج بالهرمونات لمدة قصيرة (أقل من خمس سنوات) أو لمدة طويلة (أكثر من خمس سنوات) ينبغي أن تضعي في اعتبارك خطر تعرضك أنتِ شخصيًّا للإصابة بحالات معينة قد يضرها أو ينفعها استخدام الهرمونات.

ويتطلب قرار الخضوع للعلاج.. بالهرمونات البديلة إجراء تقييم شخصي لمخاطر ومنافع العلاج.. أما بالنسبة للنساء اللاتي يخضعن حاليًّا لهذا العلاج، فينبغي في هذه الحالة أن يقمن بتقييم دواعي خضوعهن لهذا العلاج، وأن يقيمن المخاطر والفوائد والبدائل المحتملة.

**الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لفترات قصيرة:** في الماضي، كان تعريف العلاج بالهرمونات البديلة لفترات قصيرة بوجه عام هو الخضوع لهذا العلاج لخمس سنوات أو أقل. لا توفر الدراسة التي أجرتها «مبادرة صحة المرأة» بيانات تظهر بوضوح ما الأسس التي يُمكن بناءً عليها تحديد الاستخدام الآمن لفترة قصيرة للعلاج بالهرمونات البديلة. ولقد اتضح أن خطر

الإصابة بسرطان الثدي الغازي يرتفع بعد أربع سنوات من الاستخدام، كما ظهر أن خطر الإصابة بالسكتات الدماغية وانسداد الشريان الرئوي يرتفع خلال أول سنتين من الدراسة. ومن ثم، فإن قرار استخدام العلاج بالهرمونات البديلة يتوقف على مدى حدة الأعراض التي تحدث لكِ.. هناك بعض النساء يرغبن في استخدام هذا العلاج مباشرة، وهناك أخريات يفضلن أن يبدأن بالطب البديل. فتذكري إذًا أن القرار قراركِ أنتِ في كل الأحوال، فإذا ما وقع اختياركِ على العلاج بالهرمونات البديلة فينبغي أن تختاري أقل الجرعات الممكنة التي توفر التأثير المطلوب، واخضعي للعلاج لأقصر فترة ممكنة.

**العلاج بالهرمونات البديلة لفترات طويلة:** في بادئ الأمر، كان سبب اللجوء إلى العلاج بالهرمونات البديلة لفترات طويلة (قبل التوصل للنتائج التي وصلت إليها مبادرة الصحة العالمية) هو الوقاية من أمراض القلب وهشاشة العظام، إلا أن الوقاية الآمنة في هذه الحالة تتطلب استخدام العلاج لأكثر من خمس سنوات، وهي فترة ترتبط بارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي؛ فقرار استخدام العلاج بالإستروجين لفترة طويلة ينبغي أن ينبع من داخلكِ، والحذر مطلوب لإحداث توازن بين مخاطر ومكاسب العلاج.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بأعراض محركة للأوعية الدموية:** يُعد الإستروجين من أكثر الطرق فاعليةً في علاج أعراض محركات الأوعية الدموية؛ كالهبات الساخنة، والتعرق الليلي، وجفاف المهبل، وتقلُّب الحالة المزاجية، والتوتر، والاكتئاب، ومن المفترض أن استخدام العلاج سيُخفف من حدة الأعراض خلال ثلاثة أسابيع. إن اللاتي يعانين ضمورًا في المهبل يعوق ممارسة العلاقات الزوجية كثيرًا ما يلاحظن تحسنًا خلال فترة تتراوح من 3 إلى 4 أسابيع.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بهشاشة العظام:** استخدام الإستروجين قد يساعد النساء اللاتي يوجد في عائلاتهن تاريخ مع هشاشة العظام، أو اللاتي قد أصبن بهشاشة العظام؛ فالإستروجين يساعد العظام على امتصاص الكالسيوم من الدم، ويحد من فقدان العظام الكالسيوم. ولقد أظهرت تجربة «مبادرة صحة المرأة» أن العلاج بالهرمونات البديلة يحد من خطر الإصابة بالكسور، إلا أن مخاطر الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لفترات طويلة ربما تفوق فوائده. ومنذ ظهور نتائج تجربة «مبادرة صحة المرأة»، لا يُنصح بالخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة من أجل الوقاية من هشاشة العظام أو لعلاجها.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بالوقاية من أمراض القلب:** أشارت العديد من الدراسات إلى أن اللاتي يستخدمن الإستروجين لسنوات طويلة بعد بداية انقطاع الطمث يقل لديهن معدل خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية والقلب بنسبة تتراوح من 35 إلى 50٪. وقد أظهرت دراسة «مبادرة صحة المرأة» أن اللاتي استخدمن علاجًا يمزج بين الإستروجين

والبروجستين لم يستفدن بأي شكل من الأشكال من حيث الوقاية من أمراض شـرايين القلب التاجية التي كانت تُعد النتيجة القياسية الأساسية التي خضعت للدراسة، بل على العكس فقد أشارت الدراسة إلى وجود ارتفاع طفيف، وإن كان لا يمكن تجاهله، في معدل خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية والقلب.

وبناءً على دلائل حديثة، تنصح «الجمعية الأمريكية للقلب» اليوم بأنه لا ينبغي على النساء أن يبدأن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة أو الاستمرار فيه للوقاية من أمراض شـرايين القلب التاجية، وإذا كان هذا العلاج قد وُصف لهن لهذا السبب فينبغي عليهن أن يتوقفن عنه.

ووفقًا لدراسة «القلب والعلاج بالإستروجين البديل» التي نُشـرت في أغسطس 1998 في مجلة الجمعية الأمريكية للقلب (*JAMA*)[4] - فإن العلاج بالهرمونات البديلة لا يحد من معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في مرحلة انقطاع الطمث لدى المصابات بأمراض شـرايين القلب التاجية. والتجربة الثانية لـ«دراسات القلب والعلاج بالإستروجين البديل»، والتي نُشـرت في مجلة «الجمعية الطبية الأمريكية»[5] عام 2002 - تدعم ما خلُصت إليه تجربة دراسة «القلب والعلاج بالإستروجين البديل» الأولى.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بسـرطان الثدي:** أشارت دراسات المراقبة إلى وجود ارتفاع في معدل خطر الإصابة بسـرطان الثدي، مع ارتفاع نسبة هذا المعدل بين اللاتي يخضعن للعلاج بمزيج من الهرمونات البديلة، مقارنة بمن يستخدمن الإستروجين فقط. ولقد أظهرت تجربة «مبادرة صحة المرأة» ارتفاع معدل خطر الإصابة بسـرطان الثدي الغازي إذا كان هذا العلاج يُستخدم لأكثر من أربع سنوات، ولم يثبت وجود ارتفاع هذا المعدل لدى من يستخدمن الإستروجين فحسب، وقد استمر هذا الجزء فقط من الدراسة حتى عام 2005.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بحدوث الجلطات الدموية:** أظهرت دراسة «مبادرة صحة المرأة» ارتفاع معدل خطر الإصابة بالسكتات الدماغية في السنة الثانية للدراسة، واستمر هذا المعدل خلال السنة الخامسة، كما تضاعف معدل خطر الإصابة بانسداد الشـريان الرئوي.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بسـرطان المبايض:** ارتبط العلاج بالهرمونات البديلة بارتفاع معدل خطر الإصابة بسـرطان المبايض[6]، ولقد أوضحت إحدى الدراسات بالمعهد القومي للسـرطان، والتي نشرت في مجلة «الجمعية الطبية الأمريكية» في يوليو 2002 بعد مراقبة آلاف السيدات اللاتي خضعن للعلاج بمزيج من الهرمونات البديلة لنحو عقدين - أن اللاتي استخدمن الإستروجين تضاعف مرة ونصف المرة[7] احتمال إصابتهن بشكل محدد من سـرطان المبايض من النوع المميت.

**العلاج بالهرمونات البديلة وعلاقته بسـرطان القولون:** ومن جهة أخرى، سجلت تجربة «مبادرة صحة المرأة» انخفاضًا في معدل خطر الإصابة بسـرطان القولون.

ومن الفوائد الأخرى للعلاج بالهرمونات البديلة انخفاض معدل خطر الإصابة بالضمور الشبكي – والذي يُعد السبب الرئيسي في الإصابة بالعمى في الولايات المتحدة – بنسبة 70٪ بين المستخدمات الحاليات للعلاج، و40٪ بين السابقات. كما أن العلاج بالهرمونات البديلة قد يحد من هشاشة العظام وسقوط الأسنان، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأبحاث، ولم تتطرق دراسة «مبادرة صحة المرأة» لمؤشـرات محتملة عن القدرات المعرفية مع استخدام العلاج بالهرمونات البديلة؛ كالوقاية من مرض الألزهايمر، أو الاضطرابات المزاجية.. وتشير دراسات الأوبئة إلى أن العلاج بالهرمونات البديلة قد يؤخر من الإصابة بمرض الألزهايمر.

## مخاطر العلاج بالهرمونات البديلة:

استخدام الإستروجين عن طريق الفم قد يؤدي إلى ارتفاع خطر الإصابة بحصوات المرارة والتجلطات الدموية مما يؤثر على الكبد، كما أن الأورام الليفية قد تزداد حجمًا بين اللاتي كن مصابات بها قبل انقطاع الطمث، بالإضافة إلى أن العلاج بالإستروجين في حالات نادرة يؤدي إلى الإصابة بداء بطانة الرحم، وهي حالة ينمو فيها نسيج بطانة الرحم خارج الرحم، والذي قد ينشط من جديد نتيجة الخضوع لهذا العلاج، وهو ما يتسبب في تهيج الأنسجة والشعور بالآلام وحدوث جروح، كما أن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة يُصعب من قراءة نتائج أشعة فحص الثدي بالماموجرام، فضلًا عن أن 25 إلى 30٪ من اللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة تزداد لديهن كثافة الثدي. هذا وقد كشفت «دراسة صحة المرأة الصادرة عن الممرضات» أن المستخدمات للإستروجين، السابقات منهن والحاليات، معرضات لخطر الإصابة بمرض الربو بزيادة 50٪ على اللاتي لم يخضعن من قبل للعلاج بالهرمونات البديلة.

## الأعراض الجانبية للعلاج بالهرمونات البديلة:

يعد النزيف المهبلي من الأعراض الجانبية للعلاج بالهرمونات البديلة الأكثر إزعاجًا، وهو يحدث بنسبة تتراوح من 80 إلى 90٪ بين اللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة بشكل دوري، والنزيف في هذه الحالة يُمكن التنبؤ بميعاده، ويستمر لفترة قصيرة مقارنة بالدورة الشهرية.

لقد بدأ استخدام العلاج المتواصل بشكل يومي عندما اشتكى كثير من النساء من حدوث نزيف شهري يتزامن مع فترة الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة، والتي كانت تحدد بأيام معينة في الشهر. تتعرض اللاتي يخضعن للعلاج المتواصل بالهرمونات البديلة لنزيف غير منتظم في بداية العلاج، لكنه يتلاشى خلال العام الأول، وتتعرض نسبة منهن تتراوح من 60 إلى 80٪

لنزيف أثناء استخدام علاج به مزيج من الهرمونات، ويستمر هذا النزيف لفترة تتراوح من ستة أشهر إلى سنة.

وقد يتعرض بعضهن لزيادة في الوزن نتيجة احتباس السوائل في الجسم، ولانتفاخ في المنطقة السفلية من البطن، ولغثيان خفيف، وتذبذب في الحالة المزاجية، كما أن بعض النساء اللاتي لديهن تاريخ مع الصداع النصفي قد يتعرضن لمعاودته من جديد. عدد كبير من النساء يشعرن بتحسن كبير في هذه الأعراض الجانبية عندما يستبدلن العلاج بالإستروجين بلصقات الإستروجين على البشرة.. ومن الأعراض الجانبية الأخرى التي قد تتعرض لها النساء الشعور بآلام في الساق، وحساسية حلمات الثدي، وحب الشباب، وحدوث تغيرات في لون البشرة.

وبوجه عام، ينتاب اللاتي يقرن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة قلق بشأن الزيادة في الوزن، ولكن وفقًا لدراسة استمرت لثلاثة أعوام أجراها المعهد القومي للقلب والرئة والدم - فإن اللاتي تلقين علاجًا وهميًا تعرضن لزيادة في الوزن ترتفع بنسبة طفيفة على الزيادة التي تعرض لها اللاتي خضعن للعلاج بالهرمونات البديلة.

## أنواع الإستروجين في العلاج البديل:

ينقسم هرمون الإستروجين إلى ثلاثة أنواع، وهي: الإسترون (E1)، والإستراديول (E2)، والإستريول (E3). ويُعد الإستراديول الهرمون الأقوى تأثيرًا، وهو يتحول إلى الإسترون في القناة المعدية المعوية.. وقوة تأثير الإسترون متوسطة، أما الإستريول فهو أقلها تأثيرًا.

تحتوي البطاطا البرية ونباتات أخرى على هرمونات أولية عديدة، عندما تُصنع كيميائيًا، تتحول إما إلى نظائر الإستراديول، وإما إلى إستروجينات طبيعية. كما يُمكن استخلاص الإستروجين من بول أنثى الخيل العُشَرَاء، كما هو الحال مع عقّار البريمارين (إستروجين خيلي مقترن)، وبسبب مصدر هذا العقار يعترض كثير من السيدات على تناوله، ومع ذلك يظل هو العقّار الأكثر انتشارًا في الولايات المتحدة من بين عقاقير الإستروجين الأخرى المستخدمة عن طريق الفم التي يصفها الطبيب، كما أن معظم الدراسات حول العلاج بالإستروجين تُجرى باستخدام البريمارين.
أما عن تحضير الإستروجين فليس هناك دلائل إكلينيكية تحدد أيهما أفضل: التحضير بالطرق الطبيعية أم التحضير الصناعي.

قد تأتي الإستروجينات التي تؤخذ عن طريق الفم في صورة مسحوق إستراديول (الإيستراس)، أو الإستروجين (المؤستر) المخلوط برائحة (الإستراتاب) أو ببرازين سلفات الإستروجين (الأوجين)، وهذا على سبيل المثال لا الحصر. أما لصقات الإستروجين فتأتي في صورة الإستراديول (كليمارا، فيفال، ألورا)، أو بيتا إستراديول 17 (إستراديرم) وغيرها من الأنواع.

**الإستريول:** بعض النســاء اللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة يطلبن استخدام الإستريول لاعتقادهن أنه أكثر أمانًا عن أنواع الإستروجين الأخرى. وبصفة عامة، فإن النساء في البلاد التي تنخفض فيها نسبة الإصابة بسـرطان الثدي تُظهر تحاليل البول فيها وجود نسبة مرتفعة من الإستريول مقارنة ببلاد كالولايات المتحدة وبريطانيا اللتين ترتفع فيهما نسبة الإصابة بسـرطان الثدي، كما أن الآسيويات ترتفع لديهن مستويات الإستريول، بَيْدَ أن مدى الفاعلية الحقيقية للإستريول لا يزال مبهمًا.

برجاء الرجوع إلى الجزء الثالـث لمراجعة جدول أنـواع ومصـادر الإستروجين (الجدول رقم 19– أ)

## كيف تختارين الشكل المناسب لكِ من العلاج بالهرمونات البديلة؟

أشكال العلاج بالإستروجين ليست جميعها متشابهة، فالطريقة المستخدمة لتوصيل الإستروجين بلا شك تُحدث فرقًا. وإذا كنتِ قد اخترتِ استخدام الإستروجين لفترة قصيرة من أجل تخفيف الأعراض التي تعانينها، أيًا كان مصدره، فإن أي شكل من أشكال العلاج يكون مجديًا.

**الإستروجينات التي يتم تناولها عن طريق الفم:** العلاج بالإستروجين عن طريق الفم يتم الخضوع له يوميًا، أو بشكل دوري مع أول يوم من أيام الدورة الشهرية مع التوقف في اليوم الـ25. وبالنسبة للسيدات اللاتي لم يستأصلن الرحم، يُضاف إلى الإستروجين أحد هرمونات البروجستين، وهو غالبًا ما يكون البروفيرا من 5 إلى 10 ملليجرامات، أو 200 ملليجرام من مسحوق البروجستيرون، بين اليوم العاشـر واليوم الخامس عشـر من الدورة الشهرية، ويستمر حتى اليوم الـ25. قليل من المريضات يستخدمن أقراص الإستروجين يوميًا مع إضافة البروجستين أو البروجستيرون أثناء الأيام العشـرة، أو الثلاثة عشـر يومًا الأولى من الدورة.

برجاء الرجوع إلى جدول الإستروجينات التي يتم تناولها عن طريق الفم المدرج في الجزء الثالث (الجدول رقم 19– ب).

**لصقة الإستروجين:** الإستروجين يُمكن التي يتم تناولها أيضًا عن طريق اللصقات (الاستخدام السطحي)، واللصقة ينبغي استخدامها على منطقة نظيفة من المؤخرة أو من المنطقة السفلية من البطن، ويتم استبدالها مرة أو مرتين كل أسبوع حسب الإرشادات.

وتمتص البشـرة الإستروجين من لصقة الإستروجين فتدخل في الشعيرات الدموية، دون أن تمر بالكبد. هذه الطريقة يفضل أن تستخدمها المصابات بالمرارة، أو بارتفاع في مستوى الجليسريدات الثلاثية، أو الصداع النصفي، أو ارتفاع ضغط الدم، أو اللاتي يعانين اضطرابات في المعدة والأمعاء، أو اللاتي يشعرن بالغثيان عندما يتناولن الإستروجين عن طريق الفم.

تشمل الأعراض الجانبية لهذا النوع من العلاج الحكة وتهيج البشرة بين نسبة من النساء المستخدمات تتراوح من 10 إلى 15٪. وللحد من هذه الأعراض تُستخدم اللصقة كل مرة على منطقة مختلفة من الجسم، كما يتم تهويتها قبل لصقها لتبخير بعض الكحول منها.

برجاء الرجوع إلى جدول لصقة الإستروجين المدرج في الجزء الثالث (الجدول رقم 19- ت).

**الإستروجين الذي تم تركيبه في الصيدلية:** يُمكنكِ الحصول على كريمات الإستروجين التالية عن طريق تركيبها في الصيدلية:

- «تراي- إيست» 2,5 ملليجرام/جرام (وهو يعادل تقريبًا الـ«بريمارين» 0,625 ملليجرام) (ربع ملعقة صغيرة)، وهو كريم سطحي 10٪ إسترون (0,25 ملليجرام)، و10٪ إستراديول (0,25 ملليجرام) 80٪ (إستريول 2 ملليجرام) 60 جرامًا (ربع ملعقة صغيرة عند النوم).
- «تراي إيست» 5 ملليجرامات/ جرام (وهو يعادل تقريبًا الـ«البريمارين» 1,25 ملليجرام) كريم سطحي 10٪ إسترون (0,5 ملليجرام) 10٪ إستراديول (0,50 ملليجرام) 80٪ (إستريول 4 ملليجرامات) 60 جرامًا (ربع ملعقة صغيرة قبل النوم).

**كريمات الإستروجين المهبلية:** إذا كان الهدف الأساسي هو علاج جفاف المهبل، والذي يتسبب في آلام أثناء ممارسة العلاقة الزوجية، فإن كريم الإستروجين يُعد الاختيار الأنسب.. الإستروجين الذي يدخل في تركيب هذه الكريمات يُمتص بسهولة خلال الأسابيع الأولى عندما يكون بالأنسجة المخاطية للمهبل ضمور.. وبعد ذلك، يبدأ مستوى امتصاص الإستروجين في التناقص. قامت إحدى الدراسات بقياس كمية الإستروجين الموجودة في الدم، وتبين وجوده بكمية قليلة جدًّا، وهو ما يجعل هذا النوع من العلاج آمنًا للاتي يخشين استخدام الإستروجين أو اللاتي قد يكون لديهن تاريخ مع الإصابة بضمور في المهبل لا يستجيب مع علاجات أخرى.

برجاء الرجوع إلى جدول كريمات الإستروجين المهبلية المدرج في الجزء الثالث (جدول رقم 19- ث).

**الحلقات المهبلية:** الإسترينج حلقة مهبلية ملساء تُطلق جرعة منخفضة متواصلة من الإستراديول على مدى 90 يومًا.. ولأن كمية الإستروجين التي يمتصها الجلد قليلة جدًّا، فإن الحلقة لا تُخفف من حدة أعراض أخرى كالهبات الساخنة، والتقلبات المزاجية، والقصور في التركيز، أما عن أعراضه الجانبية فهي لا تكاد تُذكر.

الأقراص المهبلية: «الفاجيفم» أقراص مهبلية تحتوي على الإستراديول بمقدار 25 ميكروجرامًا، يتم إدخال القرص بمحقن في المهبل إلى أقصى ما يُمكن بسلاسة وبدون دفع. ويُستخدم «الفاجيفم» مرة واحدة يوميًا لمدة أسبوعين، ثم مرة واحدة كل أسبوع.

الحقن بالإستروجين: يستخدم هذا النوع في حالات نادرة، وذلك عندما تكون السيدة غير قادرة على تحمل أي شكل آخر من أشكال العلاج بالإستروجين، كما أنني أعالج بالحقن بالإستروجين أيضًا المريضات الأصغر سنًا اللاتي تم استئصال مبايضهن.

ولديَّ مريضة واحدة أستخدم معها الحقن بالإستروجين، وتُدعى جانيس، وتبلغ من العمر 48 عامًا.

عندما جاءتني أول مرة للفحص، أشرت عليها بأن تجرب أحدث أنواع الإستروجين المستخدمة عن طريق الفم، ثم تجرب بعد ذلك اللصقات. وبعد عدة أشهر، طلبت مني جانيس أن تعود إلى الحقن، وقالت لي إنها استخدمت الأنواع التي ذكرتها لها على سبيل التجربة، لكن هذه الأنواع جعلتها تعاني بشدة، وهو ما دفعني لأن أوافق ببساطة على أن أبدأ معها من جديد في استخدام الحُقن.

برجاء الرجوع إلى جدول الحقن بالإستروجين المدرج في الجزء الثالث (الجدول رقم 19- ث).

## موانع استخدام العلاج بالهرمونات البديلة:

لا يناسب العلاج بالإستروجين كل النساء، وإليكِ قائمة بموانع الاستعمال المطلقة والموانع النسبية. والمقصود بالموانع المطلقة هي التي يُحظر عندها تناول الإستروجين إذا كنتِ تعانين الأعراض التي سيتم ذكرها في الفقرة التالية، أما الموانع النسبية فتعني أنك قد تستطيعين تناوله وقد لا تستطيعين.

تشمل الموانع المطلقة وجود تاريخ مع أمراض القلب أو السكتات الدماغية، أو النزيف المهبلي الذي لم يتم تشخيص أسبابه، أو الجلطات الوريدية العميقة الحادة، أو جلطات الأوعية الدموية المتطورة، أو الإصابة الحالية بسرطان الثدي، أو الإصابة الحالية بسرطان بطانة الرحم، أو الإصابة بمرض حاد في الكبد.. أما الموانع النسبية فتشمل الإصابة بأمرض الكبد المزمنة، وداء بطانة الرحم، وأمراض المرارة، وأن يكون هناك تاريخ سابق مع سرطان الثدي وسرطان بطانة الرحم وارتفاع ضغط الدم بعد استخدام الإستروجين، والأورام الليفية كبيرة الحجم في الرحم، والصداع النصفي الذي تزداد حدته مع استخدام الإستروجين، وأمراض البنكرياس.

## البروجستينات:

هي هرمونات مخلَّقة مشتقة من البروجستيرون.. ولأن هرمون الإستروجين يقوم بتسريع نمو جدار الرحم، وهو البطانة التي تبطن الرحم من الداخل، فإن استخدام العلاج بالإستروجين قد يؤدي إلى ارتفاع معدل خطر الإصابة بسرطان الرحم[2]؛ ولذلك فإن السيدة التي يكون رحمها سليمًا ينبغي عليها أن تستخدم أيضًا البروجستين أو البروجستيرون لمواجهة تأثير الإستروجين على جدار الرحم.

هناك أنواع عديدة من البروجستينات تباع في الأسواق، ويُعد أسيتات الميدروكسيبروجستيرون أقدم هذه الأنواع وأكثرها استخدامًا. ولقد أجريت دراسة «مبادرة صحة المرأة» باستخدام عقَّار البريمبرو، وهو مزيج من الإستروجينات الخليطة وأسيتات الميدروكسيبروجستيرون. وهناك أيضًا أنواع أخرى من مزيج الإستروجين والبروجستيرون أصبحت حاليًّا متوافرة بالأسواق، وهي تشمل عقار فمهرت بمحتوى 5 ميكروجرامات من إيثيلين الإستراديول، وملليجرامًا واحدًا من أسيتات النورثيندرون، وأكتيفالا بمحتوى 1 ملليجرام إستراديول و0,5 ملليجرام أسيتات النورثيندرون، والبريفست الذي يتكون من الإستراديول 1 ملليجرام والنورجيستيمات 0,09 ملليجرام.

## البروجستيرون:

البروجستيرون الموجود في مركبات الديوسجنين يتم استخلاصه من البطاطا المكسيكية، وهو يماثل تمامًا البروجستيرون الطبيعي الذي تفرزه مبايض المرأة، أما البروجستين فهو الشكل الصناعي من البروجستيرون. والمرأة التي يكون رحمها سليمًا وتود تناول الإستروجين تحتاج أن تضيف البروجستين أو البروجستيرون لتجنب الإصابة بسرطان الرحم. أسيتات الميدروكسيبروجستيرون أكثر أنواع البروجستين التي خضعت للدراسة وأكثرها استخدامًا. وعقَّار البروجستيرون يتم تسويقه في الولايات المتحدة تحت اسم بروميتريوم، وهو يحتوي على زيت الفول السوداني، ولا ينبغي استخدامه للنساء اللاتي لديهن حساسية من الفول السوداني أو من زيت الفول السوداني، كما يمكن الحصول على البروجستيرون أيضًا عن طريق تحضيره في الصيدلية.

كثير من النساء يفضلن استخدام «البروجستيرون الطبيعي»، ومن ثم يستخدمن كريمات البروجستيرون التي لم يصفها الطبيب والتي تباع في الأسواق جنبًا إلى جنب مع الخضوع للعلاج بالإستروجينات البديلة. ينبغي عليكِ الحذر من أن الكريمات التي تحتوي على الديوسجنين المستخلص من البطاطا البرية ليست مثل كريمات البروجستيرون الطبيعية؛ لأن الجسم البشري لا يُفرز الأنزيم الذي يحولها إلى بروجستيرون.

كمية البروجستيرون التي تحتويها الكريمات ينبغي ألا تقل عن 400 ملليجرام لكل أوقية لكي يكون لها مفعول مؤثر. الكريمات التي وُجد أنها تحتوي على هذا المقدار هي: بيو بالانس، وبروجست-1 كومبليكس، وأوستاديرم، وسيرينيتي، وبرو بالانس، وبروجونول، وبروجست، وبرو أوست أول، وفيتوجست، وإيدن كريم، وإيكويليبريوم، وإيسترو أول، وفيمارون - 17، وهابي بي. إم. إس، وناترا جست، وبرو آلو، وبرو جي، وأنجل كير، ورينوود بالانس. لا يُنصح هنا باستخدام كريمات البروجستيرون التي لم يصفها الطبيب كبديل للبروجستيرون الذي يُستخدم عن طريق الفم، أو كبديل للبروجستين الذي يتضمنه العلاج بالهرمونات البديلة؛ حيث إن تأثير هذه الكريمات لم يخضع للدراسة بعد.

**الأعراض الجانبية للبروجستينات / البروجستيرون:** بعض النساء اللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة يتعرضن لأعراض ترتبط بالبروجستينات، وقد تشمل هذه الأعراض احتباس السوائل في الجسم، والانتفاخ، والاضطرابات المزاجية، والاكتئاب، والشعور بآلام في الثدي، وزيادة الشهية، والصداع.. معظم هذه الأعراض تتلاشى مع استخدام البروجستيرون الطبيعي.

**مخاطر العلاج بالبروجستين/ البروجستيرون:** النساء اللاتي خضعن لتجربة «مبادرة صحة المرأة» وأصبن بمضاعفات كن يتناولن مزيجًا من الإستروجين وأحد أنواع البروجستينات، وهو أسيتات الميدروكسيبروجستيرون، في حين أن من تناولن الإستروجين فقط لم يُظهرن أي ارتفاع في معدل خطر الإصابة بمضاعفات.

ومع ذلك، يظل سؤال: إذا كانت هذه المضاعفات نتيجة تناول بروجستين أسيتات الميدروكسيبروجستيرون - فهل الخطر واحد سواء تم تناول البروجستين بشكل دوري أو بشكل متواصل؟ مطروحًا ومطلوبًا الرد عليه.. يُمكن الحكم هنا في حال إن كان ذلك سينطبق على استخدام أنواع أخرى من البروجستينات مثل أسيتات النورثيندرون، أو الليفونورجيسترال، أو البروجستيرون المسحوق. لكن، هل استخدام الإستروجين بشكل متواصل مع تناول البروجستين بشكل دوري كل شهرين أو ثلاثة لمدة أسبوعين يوميًا يُعد آمنًا أيضًا؟

ويوجد الآن لولب طبي يحتوي على بروجستيرون يُطلق عليه ميرينا، ويحتوي على الليفونورجيسترال وهو يمد جدار الرحم بشكل أساسي بالبروجستيرون، بينما يمد الدورة الدموية بنسبة قليلة منه، وهو ما يضمن من جهة تعرض الثدي لأدنى النسب من البروجستيرون، ويضمن من جهة أخرى وقاية جدار الرحم. فإذا كان رحم المرأة سليمًا فهل يُعد التفكير في الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لفترة طويلة بديلًا آمنًا؟ لا تزال هناك أسئلة كثيرة تحتاج إلى مزيد من الإيضاح.

## العلاج بالأندروجين:

هناك اعتقاد بأن المرأة تفقد الرغبة في ممارسة العلاقة الزوجية عند انقطاع الطمث، فإذا كان هذا صحيحًا في بعض الحالات فهو ليس كذلك في كل الأحوال؛ فبعضهن يجدن أن هذه الرغبة لا تفتر، بل حتى إنها قد تزيد.

بداية، يبدو أن تناول التستوستيرون ليس له تأثير مفيد إلا على اللاتي ينخفض لديهن مستوى هرمون التستوستيرون. وهذا هو الحال بالنسبة للصغيرات في السن اللاتي أستأصلن مبايضهن؛ فالتستوستيرون بالفعل يرفع من الرغبة الجنسية ويُحسن الصحة العامة.

ومن ثم، فإن إضافة التستوستيرون قد يحسن النشاط والرضا الجنسي لدى النساء في مرحلة انقطاع الطمث أكثر من إضافة الإستروجين فقط. (يُمكنك الرجوع إلى الفصل السادس عشر: «العلاقة الزوجية والمرأة الناضجة»).

تشير بعض البيانات إلى وجود بعض الفوائد المحتملة من العلاج بالأندروجين بالنسبة للنساء في مرحلة انقطاع الطمث اللاتي يعانين فتورًا في الرغبة الجنسية، وانخفاضًا في الإدراك، ومن افتقاد الشعور بالصحة والعافية. في بعض الأوقات؛ أوصي باستخدام التستوستيرون بالنسبة للنساء اللاتي لم تتجاوبن مع الجرعات الصغيرة من العلاج بالإستروجين بدلًا من زيادة نسبة الإستروجين في العلاج، وعامة يأتي ذلك بنتائج طيبة.

تناول التستوستيرون مع الإستروجين قد يؤدي إلى تحسين كثافة العظام بشكل أكبر مما يُحققه الإستروجين إذا استخدم وحده.

**الأعراض الجانبية للعلاج بالأندروجين:** الأعراض الجانبية المحتمل حدوثها تشمل الإثارة و/أو الاكتئاب وذلك مع الجرعات الكبيرة، كما أن هذا العلاج قد ينجم عنه ظهور علامات الذكورة، كالنمو الزائد لشعر الوجه، وحب الشباب وتضخم في البظر، وزيادة وزن العضلات.

**مخاطر استخدام العلاج بالأندروجين:** استخدام هرمون التستوستيرون قد يُخفض من مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، ويزول هذا التأثير عند التوقف عن العلاج. تشير «مدرسة التمريض» إلى احتمال ارتفاع معدل خطر الإصابة بسرطان الثدي بين اللاتي يستخدمن مكملات التستوستيرون، ولا يزال توافر عنصر الأمان في استخدام التستوستيرون لفترات طويلة غير مؤكد.

**أنواع مكملات التستوستيرون:** التستوستيرون متوافر في صورة أقراص 10 ملليجرامات، وأقراص 5 ملليجرامات تمتص تحت اللسان، وتقسم إلى نصفين، وتستخدم ثلاث مرات أسبوعيًّا.

**أقراص من مزيج من الإستروجين والتستوستيرون:** التستوستيرون متاح مع الإستروجين في نوعين من الأقراص، وهي الإستراتست إتش. إس. وهو يعادل البريمارين 0,625، والإستراتست وهو يُعادل البريمارين 1,25 ملليجرام.

**العلاج السطحي بالتستوستيرون:** كما أن التستوستيرون متاح أيضًا في صورة كريمات وچل، وهي مستحضرات تتفاوت في قوة مفعولها. هذه المستحضرات يُمكن استخدامها على مناطق واسعة بالجسم مثل الفخذ، ومنطقة البطن، والذراعين، ويوصى باستخدامها للنساء اللاتي قد يحتجن أن يتجنبن الإصابة بمضاعفات محتملة في الكبد.

هذه المستحضرات من الكريمات والچل يُمكن تركيبها بالصيدليات، ودائمًا ما أبدأ بالجرعات الخفيفة ثم أضاعفها عند الضرورة؛ حتى أجنب المريضة أية أعراض جانبية. وجرعة چل التستوستيرون الطبيعي التي يُوصى بها تتراوح من 10 إلى 20 ملليجرامًا/ سنتيمتر مكعب، وتستخدم على الفخذ بشكل يومي.

برجاء الرجوع إلى جدول مزيج الإستروجين والبروجستين (جدول رقم 19- ح)، وجدول مزيج الإستروجين والأندروجين (جدول رقم 19 - خ)، وجدول البروجستيرون (جدول رقم 19 - د)، وجدول البروجستينات ( جدول رقم 19- ذ)، والمدرجة جميعها في الجزء الثالث من الكتاب.

## بداية العلاج بالهرمونات البديلة:

تُوصَى النساء اليوم بأن يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة. بعد أن يبدأن في مرحلة انقطاع الطمث للتخفيف من حدة أعراض هذه المرحلة، ولا ينبغي عليهن استخدام هذا العلاج بعد انقطاع الطمث للوقاية من الأمراض على المدى البعيد.

قبل بداية العلاج بالهرمونات البديلة، ينبغي على السيدة أن توضح تاريخ حالتها لاختصاصي الرعاية الصحية الذي ينبغي – من جهته – أن يبحث عما إذا كانت هناك أية أعراض قد تمنع من استخدام العلاج بالإستروجين.

وأنا قبل أن أخضع المريضة للعلاج بالهرمونات البديلة، أجعلها تقوم أولًا بملء استمارة عن تاريخها وتاريخ عائلتها الصحي. حتى مريضاتي اللاتي أعالجهن منذ فترات طويلة يقمن بهذا الإجراء، فقد تطرأ تطورات صحية لأحد أفراد العائلة تحتاج لأن توضع في الاعتبار. كما أنني أُخضع المريضة لفحص كامل، والذي يشمل فحص الثدي ومنطقة الحوض. كما أنني أفضل إجراء فحص حديث للثدي بالماموجرام، وأطلب تحليلًا كاملًا للدم، والذي يشمل تحليلًا للدهون بالدم ووظائف الكبد، وتحليلًا للبول.

يمكنك أن تبدئي العلاج بالهرمونات البديلة متى بدأت مرحلة انقطاع الطمث. بالنسبة لبعض اللاتي ما زلن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ويعانين أعراضًا حادة، أصف لهن جرعة مخففة من الإستروجين، ومتى يبدأن انقطاع الطمث قد أزيد هذه الجرعة، وهو أمر يتوقف على الأعراض التي تنتابهن. وإذا كانت المريضة لم تستأصل رحمها، أصف لها أيضًا البروجستين أو البروجستيرون.

في حالة بداية انقطاع الطمث نتيجة عملية جراحية، أجعل المريضة تستخدم إما اللصقة وإما الحقن بالإستراديول قبل أن تغادر المستشفى.

## معرفة الجرعة المناسبة لكِ:

إذا كنت ترغبين في استخدام علاج قصير المدى للتخفيف من حدة أعراض انقطاع الطمث، ينبغي عليكِ أن تتعاوني مع طبيبك، وفي بعض الحالات مع الصيدلي الذي يُحضِّر لك المركَّب؛ حتى تتمكني من التوصل إلى الجرعة التي تناسبكِ. فإذا كنتِ ترغبين في التخلص من أعراض انقطاع الطمث فابدئي بأقل الجرعات إلى أن تتخلصي من هذه الأعراض تمامًا.

عمومًا، تحتاج اللاتي بدأن انقطاع الطمث مبكرًا أن يستخدمن جرعات أكبر من الإستروجين، وكلما كانت النساء أصغر سنًّا اعتادت أجسامهن نسبًا أعلى من الإستروجين. إلا أن هذه الجرعات ينبغي خفضها تدريجيًّا كلما اقتربت سن الخمسين؛ ذلك لأن معدل خطر الإصابة بسرطان الثدي مرتبط بالجرعات المرتفعة من الإستروجين[9].

معظم النساء يستجبن للجرعات المتوسطة من الإستروجين، مثل 0,624 ملليجرام من البريمارين، أو التراي إست 2,5 ملليجرام، أو الإستراس 1 ملليجرام، أو الأوجين 0,625 ملليجرام، أو الإستراتاب 0,3 ملليجرام، أو اللصقات السطحية 0,05 ملليجرام، ولا يحتاج القليل من النساء إلى جرعات أكبر. ومن خلال تجربتي الشخصية فإن المريضة تحتاج إلى جرعات أكبر من الإستروجين إذا كانت تمر بضغوط عصبية؛ فبدلًا من رفع مستوى الإستروجين فقد أضيف لها قليل من التستوستيرون، أو أقترح عليها جرعة مخفضة من هرمون دي. إتش. إي. إيه. (DHEA) من 5 إلى 10 ملليجرامات مرتين يوميًّا.

ليس هناك نتائج مستخلصة من خلال دراسات طويلة الأمد حول اللاتي قمن باستخدام جرعات فسيولوجية بديلة من الإستروجين.

## متى ينبغي التوقف عن العلاج بالإستروجين؟

ينصح عدد كبير من اختصاصيي الرعاية الصحية باستخدام الإستروجين لفوائده المتعددة. وفي اعتقادي، إذا كانت الأعراض التي تنتابك ليست رد فعل لعلاج بديل تستخدمينه – فإن الإستروجين قد يكون علاجًا بديلًا مناسبًا. إلا أنني أنصحكِ بأن تضعي في اعتبارك وقف العلاج

تدريجيًا بعد سنتين أو ثلاث، بعد أن تعيدي تقييم مدى تجاوبك للعلاج وتقييم أي مخاطر محتملة قد تتعرضين لها. الاستخدام المطول للعلاج بالإستروجين من أجل الوقاية من الأمراض ينبغي تقييم إيجابياته وسلبياته بحرص بالغ، والقرار هنا يحتاج أن يُتخذ وَفْق المخاطر الشخصية التي يُمكن أن تهدد السيدة. (يُمكنك الرجوع إلى الفصل التاسع عشر «القرار المناسب»، للمزيد حول هذا الموضوع).

## التوقف التدريجي عن العلاج بالهرمونات:

بالنسبة للسيدة التي تخضع للعلاج بالهرمونات لأكثر من سنة، فإن التوقف بشكل مفاجئ قد يعود عليها بآثار مدمرة. بعض مريضاتي يشتكين من معاودة الأعراض وبشكل أكثر حدة؛ كالهبات الساخنة، والاكتئاب الحاد، وعدم القدرة على النوم أو التركيز، وما إلى ذلك. فما لم يكن هناك سبب آخر غير سرطان الثدي الذي يوجب التوقف عن استخدام الإستروجين، فإن هذا التوقف يجب أن يكون تدريجيًا، على مدى فترة تمتد لعدة أسابيع أو أشهر، ويتوقف ذلك على طول فترة العلاج.

وإذا كنتِ تستخدمين علاجًا دوريًا من مزيج من الإستروجين والبروجستيرون / البروجستين (والمقصود هنا أن هذا البروجستيرون أو البروجستين يُضاف ما بين 12 و 13 يومًا شهريًا)، فلن ينطبق عليكِ ذلك، كما لن ينطبق كذلك على من يستخدمن لصقات الإستروجين. إذا كنت تستخدمين علاجًا بالهرمونات البديلة يوميًا، أو تستخدمين الإستروجين فقط، فأحد الاختيارات هنا أن تطلبي من اختصاصي الرعاية الصحية أن يخفض لك الجرعة التي تستخدمينها حاليًا إلى ثلاثة أرباعها، ثم إلى نصفها، ثم إلى ثلثها وتستمري على ثلث جرعة إلى أن تزول الأعراض تمامًا. هناك اختيار آخر هو التوقف التدريجي للعلاج بهذه الهرمونات البديلة، لكن احذري هنا؛ لأن بعض النساء قد يحتجن لأن يستخدمن الجرعة الجديدة لمدة تتراوح من أسبوعين إلى أربعة أسابيع أو أكثر، قبل أن ينتقلن إلى الخطوة التالية.

**الخطوة الأولى:** تناولي جرعتك من الهرمونات البديلة يوميًا فيما عدا يوم الأحد من كل أسبوع. وإذا عاودتك أي أعراض من جراء انقطاع الطمث التي كنت تتعرضين لها في السابق، فتوقفي يوم الأحد أسبوعًا بعد أسبوع. وبعد أربعة أسابيع، عودي إلى التوقف يوم الأحد من كل أسبوع.

**الخطوة الثانية:** توقفي يوم الأربعاء. وإذا عاودتك أي أعراض من جراء انقطاع الطمث التي كنت تتعرضين لها من قبل فتوقفي يوم الأربعاء أسبوعًا بعد أسبوع، أو ارجعي إلى الخطوة الأولى. بعد أربعة أسابيع، عودي للتوقف يوم الأربعاء أسبوعًا بعد أسبوع، ثم انتقلي إلى الخطوة الثالثة.

**الخطوة الثالثة:** الآن، توقفي كل يوم جمعة، وإذا عاودتك أي أعراض من جراء انقطاع الطمث التي كنتِ تتعرضين لها في السابق فتوقفي يوم الجمعة أسبوعًا بعد أسبوع، أو عودي إلى الخطوة الثانية. وبعد أربعة أسابيع انتقلي إلى الخطوة الرابعة.

**الخطوة الرابعة:** الآن، توقفي يوم الإثنين، وإذا عاودتك أي أعراض متكررة من أعراض انقطاع الطمث التي كنت تتعرضين لها من قبل فتوقفي يوم الإثنين أسبوعًا بعد أسبوع، أو عودي إلى الخطوة الثالثة. وبعد أربعة أسابيع انتقلي إلى الخطوة الخامسة. أنت الآن تستخدمين العلاج بالهرمونات البديلة يومي الثلاثاء والخميس فقط، وقد يكون من الصعب على بعض النساء أن يخفضن جرعة العلاج أكثر من ذلك.

**الخطوة الخامسة:** الآن، استخدمي ثلاثة أرباع جرعتك المعتادة أو نصفها، ثم توقفي أيام الثلاثاء، وفي نهاية الأمر، توقفي نهائيًا.

تستطيع اللاتي يخضعن للعلاج السطحي أن يخفضن الجرعة بقص اللصقة إلى قطع أصغر ولصقها بشريط لاصق، إلا أنه من الصعب هنا ضمان ثبات اللصقة، كما أن بعض النساء لديهن حساسية من الشرائط اللاصقة، ومن ثم فإن الانتقال إلى تناول العلاج عن طريق الفم، ثم التوقف التدريجي قد يكون الحل الأفضل.

## المتابعة الطبية للنساء اللاتي يخضعن للعلاج بالإستروجين:

أنا أواصل إجراء فحص سنوي شامل على مريضاتي اللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة، وتشمل هذه الفحوصات إجراء «مسحة باب» إن كان ذلك مناسبًا، كما أنني أراقب تحاليل الدهون بالدم. وقد أطلب منهن أيضًا تقريرًا عن كثافة العظام، خاصة إذا كُنَّ من المدخنات، رغم أنني أوبخهن على ذلك! فنحو 15٪ من المدخنات يصبن بهشاشة العظام، حتى وإن كن يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة. بالإضافة إلى ذلك، أطلب أيضًا إجراء فحص بالماموجرام سنويًا، كما أنني أستغل زيارة كل مريضة لكي أراجع معها الأسباب التي تجعلها تخضع للعلاج بالهرمونات البديلة، ثم نقرر معًا ما إذا كانت ستتوقف أم ستستمر، حسب عوامل الخطورة التي تتعرض لها. كما أنني أذكرها دائمًا بالعادات السليمة المرتبطة بنمط الحياة الصحي التي يوصى باتباعها، والتي تحث على تحسين الصحة العامة.

## مغيرات مستقبلات الإستروجين الانتقائية SERMs:

سرعان ما كان ينتهي الجدل المثار حول الإستروجين إذا كانت هناك إمكانية لتصنيع الإستروجينات المعدلة؛ فهي يمكن أن تكون انتقائية بالنسبة للعظام والمخ، وغير ذلك مع الرحم والثدي.. هذه المغيرات لمستقبلات الإستروجين الانتقائية تؤدي نفس الوظيفة التي يقوم بها الإستروجين في بعض مناطق الجسم، بينما تضره في أجزاء أخرى.

التاموكسفين: أوضحت الدراسات أن عقَّار التاموكسفين يحد أيضًا من معدل خطر الإصابة بسـرطان الثدي بين المعرضات بشكل كبير لخطر الإصابة بهذا المرض، واللاتي يتعرضن لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. (برجاء الرجوع إلى الفصل الثامن «سـرطان الثدي.. رعب المرأة الأكبر»). والأعراض الجانبية للتاموكسفين تشمل التجلطات الدموية، وأمراض العيون، وارتفاع معدل خطر الإصابة بسـرطان الرحم.

الرالوكسيفان: هذا العقَّار مصرح باستخدامه للوقاية من هشاشة العظام وعلاجها، ولقد أظهرت دراسة «النتائج المتعددة لتقييم الرالوكسيفان التي أجريت على نساء أصحاء بعد انقطاع الطمث أنه يحد من خطر تشخيص إصابات جديدة بسـرطان الثدي الغازي بنسبة 72٪، ومن سـرطان الثدي الغازي الذي يحتوي على المستقبلات الإيجابية للإستروجين بنسبة 84٪. كما أظهرت الدراسات التي أجريت على هذا العقار نتيجة مبشـرة بالنسبة لنتائج تحاليل الدهون بالدم، فضلًا عن أن «الرالوكسيفان» يخفض من مستوى الكوليسترول الكلي والبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، دون أن يؤثر على مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة.

ويظل السؤال المطروح هو: إذا كان الرالوكسيفان يزيد من كثافة العظام، فهل يمنع أيضًا الإصابة بكسور؟ وهل الرالوكسيفان تتلخص فوائده في أنه يحد من معدل خطر الإصابة بأمراض القلب؟ وهل يقي أيضًا من النوبات القلبية؟

ليس للرالوكسيفان تأثير على الهبات الساخنة، أو على التقلبات المزاجية، أو على ترقيق سُمك الأنسجة المهبلية.. إلا أن الأعراض الجانبية الأكثر شيوعًا له تتمثل في التعرض لهبات ساخنة ولتقلصات، وهناك عرض جانبي آخر نادرًا ما يحدث لكنه خطير، يتمثل في ارتفاع معدل خطر الإصابة بالتجلطات الدموية.

يجب أن نضع في الاعتبار أن كل أنواع متغيرات مستقبلات الإستروجين الانتقائية التي تباع في الأسواق لم تأخذ حقها من الدراسة كما ينبغي، ولا تزال تأثيرات هذه العقاقير على المدى البعيد غير معروفة حتى الآن، وستساعد في ذلك الدراسات المستمرة. والدرس المستفاد من هذا الأمر هو أنه علينا الانتظار حتى يتاح لنا المزيد من المعلومات.

ربما لا تزال الأمور ملتبسة عليكِ حتى الآن فيما إذا كان ينبغي عليك الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة أو أن تحاولي الاستعانة بوسائل بديلة أخرى.. لكن في حقيقة الأمر، كلنا واقعون في الحيرة نفسها! (لمزيد من المعلومات، يُمكنكِ الرجوع إلى الفصل التاسع عشر: «القرار المناسب»).

# الفصل السادس



# أمراض القلب والأوعية الدموية والمرأة

وفقًا لمسح ميداني أُجري عبر الهاتف ونُشر في مجلة «صحة المرأة» فإن النساء ما زلن غير مدركات أنهن معرضات لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. وذكرت المجلة أن 745 سيدة من المستجيبات اعتبرن أنفسهن على دراية تامة بمسائل خاصة بصحة المرأة؛ إلا أن 34٪ منهن يعتقدن أنهن أكثر عرضة للموت بسرطان الثدي عنه بأمراض القلب والأوعية الدموية، بينما الواقع يقول إن هناك 500 000 حالة وفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، في مقابل 41 000 نتيجة سرطان الثدي، و6000 حالة وفاة من جراء سرطان جدار الرحم، و135 000 بسبب أنواع أخرى من السرطانات.

## حقائق عن أمراض القلب والأوعية الدموية:

- سنويًّا سيدة واحدة من بين كل سيدتين تموت بسبب أمراض القلب.
- منذ عام 1984، نسبة الوفيات المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية بين السيدات تفوق نسبتها بين الرجال[1].
- سيدة واحدة من بين كل 9 سيدات تتعرض لشكل من أشكال أمراض القلب والأوعية الدموية فيما بين سن 45 و 64.

- سيدة واحدة من بين كل ثلاث سيدات تتعرض لشكل من أشكال أمراض القلب والأوعية الدموية بعد سن 65.
- نحو 250 000 سيدة يمتن سنويًا بالنوبات القلبية.
- إذا أصيبت السيدة بنوبة قلبية [2]، فإن معدل تعرضها للموت يتضاعف خلال أول أسبوعين مقارنة بالرجال.
- بعد الإصابة بنوبات قلبية، تزيد نسبة الوفيات من النساء على الرجال خلال العام الأول.
- يزيد خطر الإصابة بنوبات قلبية بين السمراوات بنسبة 22٪، وبخطر الإصابة بالسكتات الدماغية بنسبة 75٪، مقارنة بذوات البشـرة البيضاء.. كما أن السمراوات أكثر عرضة للموت بأمراض القلب من ذوات البشرة البيضاء. الأمريكيات من أصل مكسيكي، والأمريكيات من أصل إفريقي معرضات بشكل أكبر للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مقارنة بذوات البشـرة البيضاء.. ومقارنة بنفس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية[3]، ترتفع الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بين الأمريكيات السمراوات والأمريكيات من أصل مكسيكي مقارنة بذوات البشـرة البيضاء. هذا التفاوت في الأرقام يبدو أنه يرتبط بالضائقات المادية، وعدم القدرة على توفير خدمة التأمين الصحي، ووجود التمييز العنصري في الرعاية الصحية. [4]

وإليكِ عوامل الخطورة الأكثر شيوعًا المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية:

- السن: كلما تقدمت المرأة في السن ارتفع معدل خطر إصابتها بأمراض القلب والأوعية الدموية؛ إذ إنه يؤدي إلى ضيق الأوعية الدموية، فضلاً عن فقدانها مرونتها.
- وجود تاريخ للمرض في العائلة: يرتفع معدل خطر الإصابة إذا كانت الأم قد أصيبت بنوبة قلبية قبل سن الـ 65، أو الأب قبل سن الـ 55.
- التدخين: ويتسبب في خُمس نسبة الوفيات بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- مستوى الكوليسترول: ارتفاع مستوى الكوليسترول الكلي، وارتفاع مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة لأكثر من 130، وانخفاض مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة لأقل من 35، وارتفاع مستوى الجليسريدات الثلاثية لأكثر من 400 ملليجرام/ الديسيلتر - ذلك كله يؤدي لارتفاع معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية؛ فارتفاع مستوى الكوليسترول يعمل على تراكم الترسبات الدهنية — أو اللطخات — في الأوعية الدموية.
- المصابات بارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري، أو البدانة وحركتهن محدودة - هن أيضًا معرضات بشكل كبير للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

- الضغوط العصبية: العلاقة بين الضغوط العصبية والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية علاقة ثابتة؛ حيث من المعتقد أن هذه الضغوط ترفع من معدل ضربات القلب وضغط الدم.

## الكوليسترول وأمراض القلب والأوعية الدموية:

أكثر من 50 مليون سيدة ارتفع لديهن مستوى الكوليسترول الكلي في الدم، عندما يرتفع مستواه في الأوعية الدموية يلتصق بجدار هذه الأوعية ويضيقها، وأحيانًا يسدها تمامًا. وحينما يستقر الكوليسترول في الشرايين التاجية، يتعرض القلب لمخاطر. وعندما يتراكم أيضًا في شرايين الرقبة يرتفع معدل خطر الإصابة بالسكتات الدماغية ويتعرض المخ لمخاطر.

أنواع الكوليسترول: الكوليسترول نوع من الدهون يُصنع داخل الجسم، ويتكون غالبًا في الكبد والأمعاء، ويوجد في كل خلية من خلايا الجسم، وهو ضروري لدعم الوظائف الحيوية به؛ مثل تكوين الغشاء الخارجي للخلايا، والطبقة العازلة للأعصاب، وإفراز الهرمونات الجنسية، ومادة الصفراء التي يحتاج إليها الجهاز الهضمي.

والجسم ينتج نحو ثلثي الكوليسترول الذي يحتاج إليه، والثلث الآخر يحصل عليه من الطعام.

يتنقل الكوليسترول في الدم في مجموعات يُطلق عليها البروتينات الدهنية، هذه البروتينات تصنف بناءً على محتوى البروتين فيها، فهي إما أن تكون مرتفعة الكثافة، وإما أن تكون منخفضة الكثافة، وإما أن تكون منخفضة الكثافة جدًا. البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة – وهي «الكوليسترول الضار» – هي المسئولة عن تراكم الدهون على جدار الشرايين وتكوُّن «اللطخات». تجذب الشرايين التي دمرتها البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة كرات الدم البيضاء، وتُشكِّل هذه الكرات هذه اللطخات التي تُفقد الشرايين مرونتها وتجعلها متصلبة، وهو ما يترتب عليه الإصابة بالذبحات الصدرية. أما البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، وهي «الكوليسترول المفيد» – فهي تجمع المواد التي تخلفها البروتينات منخفضة الكثافة وتعود بها إلى الكبد ليتم تكسيرها.

هناك نوع آخر من الدهون موجود في الأوعية الدموية، وهو الجليسريدات الثلاثية.. إن البروتينات الدهنية – وهي غنية بهذه بالجليسريدات الثلاثية – تحتوي أيضًا على نوع كوليسترول يتسبب في تصلب الشرايين. عندما يرتفع مستوى الجليسريدات الثلاثية يؤدي إلى تحفيز التأثيرات الضارة للبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة؛ مما يتسبب في حدوث إصابات بالأوعية الدموية.

هناك عدة عناصر تؤثر على مستوى الكوليسترول في الدم، وتشمل العوامل الوراثية، والنظام الغذائي، والوزن، ومستوى النشاط البدني، والسن، والنوع، والكحوليات. الجدير بالذكر أن الكوليسترول موجود أيضًا في المنتجات الغذائية المشتقة من المصادر الحيوانية التي تشمل اللحوم، والبيض، ومنتجات الألبان.

**جدول رقم 6 ـ أ**

**كيف تفحصين تقرير تحليل الدهون بالدم؟**

أقل من = <       أكبر من = >

| | جيـد | الحد المسموح به | سيئ |
|---|---|---|---|
| الكوليسترول الكلي | 200 > | 239 – 200 | 240 < |
| البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة | 60 < | 69 – 35 | 35 > |
| البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة | 130 > | 159 – 130 | 160 < |
| الجليسريدات الثلاثية | 200 – 50 | 500 – 200 | 500 < |

ينبغي عليكِ أن تبدئي – بانتظام – في إجراء تحليل لمستوى الكوليسترول في جسمك منذ سن العشرين، والصيام في هذه الحالة ليس ضروريًّا، ولكن الذي ينبغي قياسه هنا هو مستويا الكوليسترول الكلي والبروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة. فإذا كان مستوى الكوليسترول الكلي أكبر من 200، أو كان مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة أقل من 35، فيجب أن تصومي من 9 إلى 12 ساعة لإجراء تحليل آخر لمستوى الدهون بالدم؛ فهذا سيوضح مستوى كل من الكوليسترول الكلي والبروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، والجليسريدات الثلاثية، والمستويات التقديرية للبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة.

كما أن ارتفاع النسبة بين البروتينات الدهنية منخفضة ومرتفعة الكثافة يُعد مؤشـرًا آخر على ارتفاع معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وهذه النسبة لا ينبغي أن تتعدى الـ1 : 4.

## السيطرة على ارتفاع مستوى الكوليسترول:

إن تعديل نمط الحياة، والعلاج الغذائي، والتحكم في الوزن، وممارسة الرياضة – ينبغي أن تكون خطواتك الأولى لخفض مستوى الدهون بالدم، كما ينبغي عليكِ إجراء تحليل جديد لمستوى الدهون بالدم بعد اتباع نظام غذائي يخفض الكوليسترول لمدة ثلاثة أشهر.. فإذا أظهرت نتيجته أن مستوى الدهون بالدم لا يزال مرتفعًا، فعليكِ اتباع نظام غذائي أكثر صرامة بحيث لا يزيد محتواه من الكوليسترول على 20 ملليجرامًا في اليوم الواحد، كما يجب الحد من استخدام الدهون المشبعة بحيث لا تزيد نسبة سعراتها الحرارية على 7٪ من مجموع السعرات التي تحصلين عليها يوميًّا.. وربما تحتاجين هنا إلى مساعدة من اختصاصي التغذية لإتمام هذا النظام الغذائي على أكمل وجه.

ويجب عليك أيضًا أن تبدئي في اتباع برنامج غذائي لإنقاص الوزن الزائد بالتزامن مع النظام الغذائي الذي تتبعينه للحد من مستوى الكوليسترول؛ فالتخلص من الوزن الزائد يرفع من مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، ويخفض مستوى الجليسريدات الثلاثية، وضغط الدم.

ولقد أظهرت دراسات عديدة أن ممارسة التمارين الرياضية متوسطة الحدة عدة مرات أسبوعيًّا تساعد في رفع مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة ويقلل من مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة لدى النساء (يُمكنك الرجوع إلى الفصل الرابع عشر: «إذا كنت قليلة الحركة،.. فتعلمي ممارسة الرياضة»). والنتائج تكون أفضل بكثير إذا كانت التمارين الرياضية مصحوبة بنظام غذائي منخفض في السعرات الحرارية.

إذا كنتِ في مرحلة انقطاع الطمث وتحاولين اتباع كل ما تم ذكره الآن لأكثر من ستة أشهر ولا يزال مستوى الدهون بالدم مرتفعًا، فينبغي عليكِ أن تتوصلي مع اختصاصي الرعاية الصحية لأي علاج دوائي؛ فالمصابات بأمراض القلب المعروفة ويستخدمن عقاقير تخفض من مستوى الكوليسترول يستطعن الحد من خطر الوفاة بنسبة 24٪.

قبل بدء أخذ الدواء، ينبغي إجراء تحليل لمستوى الدهون بالدم مرتين بحيث يكون بين التحليل الأول والثاني شهر واحد.. وبوجه عام، لا يُوصى باستخدام العقاقير قبل أن تبدأ السيدة مرحلة انقطاع الطمث، إذا لم يكن لديها مخاطر أخرى تتسبب في إصابتها بأمراض القلب والأوعية الدموية؛ وذلك بسبب الأعراض الجانبية لهذه العقاقير وتكلفتها المرتفعة وما يترتب عليها من إزعاج؛ فالعلاج الدوائي في هذه الحالة يجب أن يقتصر فقط على اللاتي يرتفع لديهن مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة إلى 220 ملليجرامًا/ ديسيلتر.

والعلاج الدوائي يُوصى به للبالغات 55 عامًا فأكثر بعد انقطاع الطمث واللاتي لا يعانين أمراض القلب والأوعية الدموية، إذا كان مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة أكثر 190، في حالة عدم وجود عوامل خطورة أو وجود عامل واحد فقط من العوامل التي ترتبط بالإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، أما في حالة وجود عاملين للخطورة أو أكثر ومستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة أكثر من 160 فينبغي العلاج في هذه الحالة دوائيًّا.

وينبغي عليكِ بعد بدء العلاج الدوائي بستة إلى ثمانية أسابيع إجراء تحليل لمستوى الدهون بالدم، ويُعاد إجراؤه من جديد بعد ستة أسابيع أخرى. وعندما يصل التحليل إلى المستوى المطلوب ينبغي تكرار هذه التحاليل كل ثلاثة أو أربعة أشهر لمدة عام، ثم كل فترة تتراوح بين أربعة وستة أشهر.

**الضغوط العصبية وعلاقتها بأمراض القلب والأوعية الدموية:** أكدت دراسة نُشرت في مجلة «الجمعية الطبية الأمريكية» أن الضغوط الذهنية ترفع من معدل خطر احتشاء عضلة القلب.

**مستوى الهوموسيستين في الدم وعلاقته بأمراض القلب والأوعية الدموية:** إن ربع الإصابات بالنوبات القلبية تقريبًا يحدث بين أشخاص غير معرضين لعوامل خطورة ترتبط بالإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الهوموسيستين - وهو من الأحماض الأمينية المشتقة من البروتينات الغذائية - يلعب دورًا خطيرًا في تدمير جدران الشرايين، وهو دور لا يقل خطورة عما يفعله التدخين[5].

ارتفاع مستوى الهوموسيستين لا تقبله الأوساط الطبية بشكل مطلق على أنه يُمثل عامل خطر رئيسيًا يُعرض الشخص للإصابة بأمراض القلب. وبوجه عام، يقتصر تحليل مستوى الهوموسيستين على المرضى الأصغر سنًا الذين يصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية دون وجود أسباب قاطعة تفسر تلك الإصابة، يُعالج المرضى الذين ترتفع لديهم مستويات الهوموسيستين بجرام واحدٍ من حمض الفوليك يوميًا.

وقد تشمل الأسباب الأخرى عدوى الفيروس المضخم للخلايا، والكلاميديا، والالتهاب الرئوي، والإصابة بفيروس بورفيروماناس جينجيفالاس الذي يسبب التهاب اللثة.

## كيف تقللين من معدل خطر إصابتك بأمراض القلب والأوعية الدموية؟

ليس بيد أحد منا - شئنا أم أبَينا - أن يولد أنثى أو ذكرًا، أو أبيض أو أسمر، أو بعائلة لها تاريخ مع أمراض القلب، ولكن هناك عوامل بيديكِ أن تتحكمي فيها لتتجنبي الإصابة بأمراض القلب سيتم ذكر بعضها في الصفحات التالية.

فباتباع نظام غذائي سليم ونمط حياة صحي، يُمكنكِ أن تقي نفسك 95٪ من أمراض القلب. (أكدت دراسة نشرتها مجلة «الجمعية الأمريكية لأمراض القلب» أن الضغوط الذهنية ترفع من خطر احتشاء عضلة القلب).

**التدخين:** تُقدر نسبة الوفيات بأمراض القلب بسبب التدخين بـ30٪، وتُعد الوقاية من العملية التي تتسبب في المرض وهي تصلب الشرايين - أمرًا ضروريًا. يرتبط الإقلاع عن التدخين بانخفاض معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة تتراوح من 50 إلى 70٪. ينخفض معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بين من أقلعوا عن التدخين إلى نحو النصف مقارنة بغيرهم من المدخنين. (يمكنك الرجوع إلى الفصل الخامس عشر «إذا كنت تدخنين.. فلا بد أن تقلعي»).

**ارتفاع ضغط الدم:** يُعرف بـ«القاتل الصامت»، وهو عامل خطير له دور مؤثر في تعريض الشخص للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية[6].

ويعتبر ضغط الدم طبيعيًا عندما يكون الضغط الانقباضي 120 ملليمترًا زئبقيًا، والضغط الانبساطي 80 ملليمترًا زئبقيًا. وإذا تجاوز ضغط الدم الانقباضي الـ 140، وتعدّى الضغط الانبساطي أكثر من 90 - فإن الضغط في هذه الحالة يعد مرتفعًا.

- **قياسات ضغط الدم**: قام «التقرير السادس للجنة القومية المشتركة لمراقبة وتقييم وعلاج ضغط الدم المرتفع» الذي نُشر في نوفمبر 1997 - بتأسيس تصنيف لضغط الدم لدى البالغين من سن 18 عامًا فأكثر.

**جدول رقم 6 ـ ب**

**ضغط الدم لدى البالغين من سن 18 عامًا فأكثر**

| التصنيف | ضغط الدم الانقباضي | | ضغط الدم الانبساطي |
|---|---|---|---|
| الحد المثالي | 120 > | و | 80 > |
| الطبيعي | ،130 > | و | 85 > |
| الطبيعي المرتفع | 139 – 130 | و | 89 – 85 |

**جدول رقم 6 ـ ت**

**ضغط الدم المرتفع**

| | ضغط الدم الانقباضي | ضغط الدم الانبساطي |
|---|---|---|
| ضغط الدم الطبيعي | 140 > | 90 > |
| ارتفاع طفيف في ضغط الدم | 159 – 140 | 99 – 90 |
| ارتفاع متوسط في ضغط الدم | 179 – 160 | 109 – 100 |
| ارتفاع حاد في ضغط الدم | 209 – 180 | 119 – 110 |
| ارتفاع حاد جدًّا في ضغط الدم | 209 < | 119 < |

لا ينبغي الخضوع للعلاج الدوائي لضغط الدم المرتفع إلا إذا كان مرتفعًا جدًّا؛ أي أكثر من 100/200، ولا ينبغي أيضًا تناوله إلا بعد فشل المعالجة بوسائل وقائية تشمل إنقاص الوزن، وإعداد برنامج رياضي منتظم، وممارسة اليوجا، والتأمل، والحد من المؤثرات التي تتسبب في الضغوط العصبية، والخضوع للعلاج بالارتجاع البيولوجي، وتناول الأعشاب.

## أمراض القلب والأوعية الدموية و...

... مرض السكر: يرتفع تعرض المصابات بمرض السكر بدرجة تصل إلى الضعف لخطر الإصابة بالنوبات القلبية مقارنة بغير المصابات بمرض السكر. ومن جهة أخرى، فإن الحفاظ على الوزن السليم للجسم يُعد من الطرق الفعالة في الوقاية من مرض السكر، فنحو 80٪ من مريضات السكر بدينات. والبدانة تُعد أحد أكثر العوامل خطورة ويمكن تجنبها وهي ضمن أسباب الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر، وإنقاص الوزن من 10 إلى 15٪ يقلل المخاطر المرتبطة بالبدانة. كما أن اتباع نظام غذائي يحتوي على نسبة دهون منخفضة، وغني بالألياف، بالإضافة إلى تناول كميات كبيرة من الفواكه والخضراوات - يرتبط بانخفاض معدل خطر الإصابة بالسرطان، وأمراض القلب، ومرض السكر، والسكتات الدماغية.

البدانة: الأشخاص الذين يعانون البدانة يتناولون كميات كبيرة من الأطعمة ذات السعرات الحرارية تفوق ما تحتاج إليه أجسامهم، كما أنهم يمارسون عادات غذائية غير صحية قد تسهم في ارتفاع مستويات الكوليسترول، وهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. بالإضافة إلى ذلك، هم أكثر استعدادًا للإصابة بارتفاع ضغط الدم عن الحد المتوسط، والإصابة بمرض السكر، وحصوات المرارة.

النظام الغذائي: إن اتباع نظام غذائي سليم يستطيع أن يُخفض بشكل ملحوظ من معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية بين النساء أكثر ارتباطًا بنوع الدهون المستخدمة في الطعام عن ارتباطها بكمية هذه الدهون، وذلك وفقًا لإحدى الدراسات التي انتهت إلى أن استبدال الدهون المشبعة والدهون المتحولة بالدهون الأحادية غير المشبعة وغير المهدرجة والدهون المتعددة غير المشبعة - يكون تأثيره أكبر من تأثير الحد من استهلاك هذه الدهون من حيث الوقاية من أمراض شرايين القلب التاجية بين النساء.

.. الصويا: وفقًا لدراسة نُشرت في عدد مارس لمجلة «obstetrics & Gynecology» فإن تناول 100 ملليجرام من أيزوفلافون الصويا يوميًا قد يوفر حماية للقلب؛ لأنه يُؤدي إلى خفض مستوى الكوليسترول في الدم[7]. ولقد وجد الباحثون في البرازيل أن اللاتي تناولن أيزوفلافون الصويا أظهرن انخفاضًا ملحوظًا في مستوى الكوليسترول الكلي ومستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، مقارنة بمجموعة خضعت للعلاج الوهمي، كما أنهم وجدوا أن الاستخدام اليومي لأيزوفلافونات الصويا لم يرفع بشكل ملموس من سُمك جدار الرحم.

.. **ممارسة الرياضة:** تلعب ممارسة الرياضة - بشكل منتظم - دورًا رئيسيًّا في الوقاية من أمراض القلب، وتُعد اللاتي تقل حركتهن أكثر عرضة للوفاة بالنوبات القلبية عن النشيطات منهن بنسبة تزيد بثلاثة أضعاف.. ولقد أثبتت ممارسة الرياضة - بانتظام - أنها تخفض من معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 45٪، أما ممارسة الرياضة العنيفة فتخفض من معدل خطر الإصابة بالنوبات القلبية بنسبة 50٪.

.. **ممارسة الرياضة والحد من استخدام ملح الطعام:** وفقًا لدراسة نُشرت في عدد أغسطس 2002 بمجلة «الكلية الأمريكية لأمراض القلب»، فإن الحد من استخدام ملح الطعام في النظام الغذائي، وممارسة المشي على الأقل نصف ساعة يوميًّا – يمكن أن يُخفض من ضغط الدم لدى النساء بعد انقطاع الطمث بشكل مذهل. وهذه الدراسة أظهرت لدى اللاتي استخدمن ملح الطعام بمقدار ملعقة صغيرة في اليوم ومارسن رياضة المشي - انخفاضًا في ضغط الدم بمقدار 16 نقطة.

ولكي تقللي من كمية الصوديوم التي تحصلين عليها يوميًّا من طعامك، استخدمي الأعشاب والليمون لإعطاء مذاق طيب له، وأضيفي القليل من الملح عند الطهي، وقللي من تناول الوجبات السريعة التي تحتوي على كميات كبيرة منه، ولاحظي محتوى الصوديوم في عبوات الطعام عند شرائها.

.. **مركبات الستاتين:** أظهرت الدراسات التي أجريت على النساء في مرحلة انقطاع الطمث أن مستوى الكوليسترول يرتفع لديهن وينبغي علاجهن بمركبات الستاتين مثل الليبيتور و«البرافاكول» والميفاكور وغيرها من هذه المركبات، كما ينخفض مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة بنسبة تتراوح من 25 إلى 45٪. ولقد أظهرت مركبات الستاتين أنها أكثر فاعلية من العلاج بالإستروجين البديل والعلاج بالهرمونات البديلة في خفض مستويات البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، كما لوحظ تأثيرها بشكل كبير في خفض مستوى الجليسريدات الثلاثية مقارنة بالعلاج بالهرمونات البديلة. وتُعد مركبات الستاتين العلاج الأول لمن يرتفع لديهن مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة وليس العلاج بالإستروجين البديل والعلاج بالهرمونات البديلة، ولقد أظهرت أيضًا هذه المركبات أنها تخفض من السكتات الدماغية، كما أنها قد تحد من هشاشة العظام، وقد تكون علاجًا مساعدًا لمرض السرطان.

.. **أدوية ضغط الدم:** يُعد ارتفاع ضغط الدم من الأسباب الرئيسة التي تسبب الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية، وتستطيع عقاقير مثل مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين ومحصرات بيتا أن تخفض بشكل فعال من ضغط الدم؛ لأنها تقلل من الجهد المبذول على القلب.

الأدوية التالية أيضًا يبدو أنها تحافظ على صحة القلب بوجه عام.

.. **مغيرات مستقبلات الإستروجين الانتقائية SERMS**: تنتمي عقاقير التاموكسفين والرالوكسيفان لمجموعةٍ العقاقير المعروفة بمغيرات مستقبلات الإستروجين الانتقائية. وقد أظهرت الدراسات التي أُجريت على تأثير هذه المغيرات على أمراض القلب والأوعية الدموية أنها تستطيع تقليل مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة بشكل ملموس، بدون أن تؤثر على مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة أو مستوى الفايبرينوجين الثلاثية لدى النساء بعد انقطاع الطمث. كما أن لهذه المركبات قدرة فائقة على خفض مستويات الفايبرينوجين في بلازما الدم مقارنة بالعلاج بالهرمونات البديلة. وإن كانت هذه الدراسات مشجعة، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأبحاث لتأكيد التأثيرات المفيدة لهذه العقاقير في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية.

.. **الأسبيرين**: للوقاية من أمراض القلب، تستطيع النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وفي مرحلة انقطاعه أن يتناولن قرصًا واحدًا من أسبيرين الأطفال يوميًّا، ما لم يكن لديهن موانع من استخدامه. تذكري أيضًا أنه ينبغي استشارة اختصاصي الرعاية الصحية قبل تناول أي دواء لفترات طويلة، حتى وإن كان هذا الدواء هو الأسبيرين الذي أظهر استخدامه أنه يحد من خطر الإصابة بنوبة قلبية ثانية لدى النساء، كما أنه قد يساعد في الوقاية من الإصابة بالنوبة القلبية الأولى.

.. **الطب الصيني التقليدي**: وفقًا للطب الصيني التقليدي فإن الإصابة بأمراض القلب يتسبب فيها ضعف القلب، وانسداد الطريق أمام تدفق الطاقة في الجسم، والهضم المتعسر؛ مما يؤدي إلى تراكم اللطخات على الشرايين .. ولتقوية الجهاز الهضمي يوصى باستخدام الأعشاب والوخز بالإبر.

.. **طب الأيورفيدي**: يستخدم أطباء الأيورفيدى النظام الغذائي، وتقنيات تطهير الجسم وتنقيته من السموم؛ للتخلص من الشوارد الحرة التي تسبب أمراض القلب.

## كيف تقللين من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية؟

- حافظي على ضغط الدم، ومستوى السكر ومستوى الدهون بالدم، وعلى وزنك في المعدلات المسموح بها.
- مارسي تقنيات التحكم في الضغوط العصبية.
- تناولي غذاء صحيًّا ومكملات.
- تناولي أقراص أسبيرين الأطفال.
- مارسي التمارين الرياضية بشكل منتظم.
- أقلعي عن التدخين.
- لا تتناولي الكحوليات.
- مارسي تمارين التداخل بين العقل والجسم.

حتى يمكنك تقييم مدى خطر تعرضك للإصابة بأمراض القلب، برجاء الرجوع إلى الاستبيان رقم 1 المدرج في الفصل التاسع عشر.

# الفصل السابع



# هشاشة العظام

**المعنى** الحرفي لهشاشة العظام هو «عظام هشة» أو «عظام تتخللها ثقوب». ويترتب على خسارة العظام لكثافتها ارتفاع خطر الإصابة بالكسور عند التعرض لأتفه الحوادث. النساء في بداية حياتهن تستمر كتلة عظامهن في الازدياد، إلى أن تصل إلى حدها الأقصى في سن الـ35.

ذروة كتلة العظام يحددها الاستعداد الوراثي، والتغذية، والهرمونات، وكتلة الجسم، وممارسة تمارين احتمال الوزن[1].. هناك عدة عوامل غذائية تؤثر على العظام، إلا أن أهمها هو عامل الكالسيوم. ولقد أظهرت الدراسات أن العمل على رفع كميات الكالسيوم التي يحصل عليها الجسم إلى الحدود القصوى أثناء النمو حتى سن الثلاثين أو الخامسة والثلاثين يؤثر بشكل كبير على ذروة كتلة العظام لدى النساء.

وبعد سن الخامسة والثلاثين، تتناقص كتلة العظام لديهن بمعدل 1٪ سنويًا.. وتتناقص أيضًا لدى الرجال ولكن بمعدلات أقل؛ لأن هرمون التستوستيرون يحمي كتلة العظام.

ويرتبط فقدان العظام (التناقص في كتلة العظام) بالتقدم في السن ويعد هذا أمرًا طبيعيًا. إن معدل هذه الخسارة يزداد بعد انقطاع الطمث، وقد يحدث ذلك أحيانًا بشكل مؤثر للغاية نتيجة انخفاض إفراز الإستروجين الذي يلعب دورًا مهمًا في الحفاظ على كثافة العظام. وأما أن تصاب المرأة بهشاشة العظام أو لا فهذا الأمر يتوقف على كتلة عظامها في بداية مرحلة انقطاع الطمث وعلى مدى سرعة خسارة العظام لديها.

هناك، تقريبًا، 25 مليون سيدة أمريكية تعانين هشاشة العظام، وتسهم هذه الهشاشة في نحو 1,5 مليون إصابة بالكسور سنويًا بتكلفة علاج تقدر بأكثر من 10 مليارات دولار!

ويُعد تشوه العمود الفقاري أكثر الظواهر التي تبين الإصابة بهشاشة العظام تكرارًا والتي يُعبر عنها طبيًّا نقص في طول القامة، وتقوس ملحوظ في العمود الفقاري، والذي تحدث كسوره نتيجة ضعف إحدى فقراته، وعندما يحدث ذلك لعدد من الفقرات يتسبب ذلك في الإصابة بآلام في الظهر وفي تحدُّبه، وقصر طول القامة، وفي الحالات القصوى من التحدب قد يحدث ما يسمى حدبة العجوز. أما الكسور التي تحدث في عظام الرسغ والساعد، والتي يُطلق عليها كسر كوليس، فتحدث نتيجة السقوط، كما أنها قد تحدث نتيجة الإصابة بهشاشة العظام، أما كسور الأرداف فهي النتيجة الأشد قسوة التي تتسبب فيها الإصابة بهشاشة العظام.





الشكل (7 – أ) عظام مصابة بهشاشة العظام الشكل (7 –ب) عظام طبيعية

## هشاشة العظام والنساء السمراوات:

تتميز كثافة عظام النساء من ذوات أصل إفريقي بأنها أعلى بعشرين ضعفًا عن كثافة عظام الأوروبيات منهن.. والسبب وراء ذلك مبهم.

ومع ذلك، فإن السمراوات معرضات لخطر الإصابة بهشاشة العظام أيضًا، وإن كان بمعدلات أقل، ورغم أنهن يتعرضن لخسارة العظام في سن متأخرة، فإن هذه الخسارة قد تتطور بسرعة مضاعفة مقارنة بذوات البشرة البيضاء[2] من نفس المرحلة العمرية، كما أن السمراوات أقل عرضة لخطر الإصابة بكسور الأرداف عن ذوات البشرة البيضاء. لكن بحلول سن الـ70، تتعرض السمراوات لخسارة العظام بمعدلات أسرع، ثم بحلول سن الـ75 تصبح نسبة حوادث كسور الأرداف بينهن أقرب ما تكون من نسبة حدوثها بين ذوات البشرة البيضاء.

## عوامل الخطورة التي تتسبب في الإصابة بهشاشة العظام:

السبب الرئيسي وراء الإصابة بهشاشة العظام ليس معروفًا بعد، ولكن من المعروف أن نقص الإستروجين من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بهشاشة العظام بعد انقطاع الطمث، ولقد أظهرت عدة دراسات أن قلة الحركة ونقص الكالسيوم يُعدان من بعض العوامل التي تسرع أيضًا من الإصابة. أما الأسباب التي تسهم في خسارة العظام وقد ترتبط أيضًا بالإصابة بهشاشتها، فتشمل العديد من الحالات المرتبطة بالغدد الصماء كفرط نشاط الغدة الدرقية، والحالات المرتبطة بمتلازمة كوشينج (فرط نشاط الغدة الكظرية)، وبفرط نشاط الغدد الجار درقية، وبالإسترويدات، وهرمونات الغدة الدرقية، ومضادات القلق والأرق، ومضادات التجلط، ومضادات الحموضة التي تحتوي على الألومنيوم، وبعض مدرات البول، واضطرابات الأكل، والتدخين وإدمان الكحوليات واستخدام التاموكسفين (في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث) [3].

كما أن النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث اللاتي تنقطع دوراتهن الشهرية، بمن في ذلك اللاتي ينخفض لديهن مستوى الإستروجين، وعدّاءات المسافات الطويلة، واللاتي يمارسن التمارين الرياضية، وألعاب القوى - هن أيضًا معرضات لخطر الإصابة بهشاشة العظام.

هذا بالإضافة إلى أن إدمان الكحوليات يتسبب في تغيير خلايا العظام بشكل مباشر، ويتسبب أيضًا في الإضرار بالكبد وفي حدوث خلل في أيض فيتامين د، فضلًا عن أن تعاطيها حتى الثمالة يزيد من خطر التعرض للسقوط.. وبوجه عام، يسلك مدمنوها عادات غذائية سيئة.

ووفقًا لدراسة «فرامينجهام»، قد يكون ثمة ارتباط بين ارتفاع خطر الإصابة بكسور الأرداف واحتساء أكثر من كوبين ونصف من المشروبات التي تحتوي على الكافيين يوميًا.

## تشخيص هشاشة العظام:

من الأفضل أن يتم تشخيص الإصابة بهشاشة العظام في مراحلها المبكرة قبل حدوث كسور.. وهذا الأمر يتطلب إجراء اختبار لكثافة معادن العظام. وتُقرأ نتائج هذه الاختبارات من خلال مؤشر T-Score الذي يطلق عليه «سجل تي» أو نقاط تي، وهو يُمثل عدد الانحرافات القياسية بين كثافة العظام التي يتم اختبارها وكثافة عظام سيدة حالتها طبيعية تبلغ 35 عامًا وبيضاء البشرة.

تحدد منظمة الصحة العالمية إصابة ذوات البشرة البيضاء بهشاشة العظام - بأنها تحدث عندما تتعدى نقاط تي 2.5 انحراف معياري عن الطبيعي، أو بقلة العظام – وهي انخفاض كتلة العظام– فتُعْرَف بأنها تحدث عندما تتعدى «نقاط تي» انحرافًا معياريًا واحدًا عن الطبيعي.

**قياس كثافة معادن العظام:** يُعد اختبار كثافة معادن العظام وسيلة بسيطة وغير مؤلمة لتشخيص الإصابة بهشاشة العظام.. فهذا الاختبار يُحدد سُمك العظام باستخدام قدر بسيط من الإشعاع أو الموجات فوق صوتية، ولا يستغرق سوى عدة دقائق، ومقدار الإشعاع المستخدم هنا هو عُشر كمية الإشعاع التي تصور الصورة المعتادة للصدر بأشعة إكس.

قياس كثافة معادن عظام الأرداف لا يُمكن الحصول عليه إلا عبر أجهزة مزدوجة الطاقة تقيس امتصاص أشعة إكس، وهي أجهزة غير متاحة بسهولة.

**كيف تفسرين اختبار كثافة معادن العظام؟**

| نقاط تي | تفسير النتيجة |
|---|---|
| من + 1 إلى − 1 | طبيعي |
| من − 1 إلى − 2,5 | انخفاض طفيف: أنت مصابة بخسارة عظام طفيفة |
| من − 2,5 فأقل | أنت مصابة بخسارة عظام بنسبة قد تشير إلى الإصابة بهشاشة العظام |

يترتب على كل درجة انخفاض واحدة في مستوى كثافة معادن العظام تضاعف خطر الإصابة بهشاشة العظام بـ 2,6 مرة.

هل اختبار كثافة معادن العظام في مرحلة انقطاع الطمث قد ينبئ فعلًا بما يُمكن أن يحدث في سن الـ70، وهي السن التي تحدث عندها معظم الكسور؟ الإجابة عن هذا السؤال لا تزال تحتاج إلى مزيد من الدراسات.

**من الذي يحتاج إلى إجراء اختبار كثافة معادن العظام؟** هذا الاختبار لا يوصى به للنساء الأصحاء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث؛ فالتعرض للأشعة ينبغي أن يقتصر على النساء المعرضات لارتفاع خطر الإصابة بدرجة كبيرة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث، ولا ينبغي أن يُطلب إجراؤه إلا إذا كانت نتائجه ستؤثر على قرار العلاج، والنساء المعرضات لارتفاع خطر الإصابة بهشاشة العظام هن اللاتي تشير نتائج تصويرهن بأشعة إكس إلى احتمال إصابتهن بخسارة في العظام، واللاتي يتلقين علاجًا بالإسترويد لفترات طويلة، واللاتي لديهن تاريخ مع اضطرابات التغذية كفقدان الشهية العصبي، واللاتي تُشخص إصابتهن بفرط نشاط الغدد الجار درقية اللاعرضي الأولي.

اختبار كثافة معادن العظام يُمكن إجراؤه بعد انقطاع الطمث بالنسبة لغير السمراوات اللاتي قررن عدم استخدام العلاج بالهرمونات البديلة.

ولكن ينبغي إجراء اختبار كثافة معادن العظام بعد انقطاع الطمث في الحالات التالية:

- إذا كنتِ سيدة سمراء تبلغين من العمر 55 عامًا أو أكثر ولم تخضعي من قبل للعلاج بالهرمونات البديلة – ينبغي عليك أن تجري اختبارًا لكثافة معادن العظام يكون دليلًا لك تقارنين به اختبارات أخرى تكررينها بعد ذلك كل سنتين أو ثلاث. إذا كنتِ

تبلغين 60 عامًا أو أكثر وخضعتِ من قبل للعلاج بالهرمونات البديلة، أو كنتِ قد قررتِ ألا تستمري في العلاج بالهرمونات البديلة، ربما أنك قد ترغبين في إجراء اختبار لكثافة معادن العظام يكون دليلًا لك تقارنين به اختبارات أخرى تكررينها كل سنتين أو ثلاث. نسبة 15٪ من اللاتي خضعن للعلاج بالهرمونات البديلة معرضات للإصابة بهشاشة العظام.

- إذا كنتِ في مرحلة انقطاع الطمث وتنتمين إلى العرق القوقازي أو الآسيوي، أو كنتِ من الدول الناطقة بالإسبانية، أو من المواطنين الأصليين بأمريكا ولم تخضعي من قبل للعلاج بالهرمونات البديلة - ينبغي عليك إجراء اختبار لكثافة معادن العظام يكون دليلًا لك تقارنين به اختبارات أخرى تكررينها كل سنتين أو ثلاث. إذا كنت تبلغين من العمر 60 عامًا أو أكثر وخضعت للعلاج بالهرمونات البديلة، أو كنت قد قررت عدم الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة، فربما أنك قد ترغبين في إجراء اختبار لكثافة معادن العظام يكون دليلًا لك تقارنين به اختبارات أخرى تكررينها كل سنتين أو ثلاث.

وفقًا لـ «المؤسسة القومية لهشاشة العظام» بالتعاون مع تسع منظمات طبية أخرى - فإن ذوات البشرة البيضاء اللاتي تجاوزن سن الـ65 ينبغي عليهن إجراء اختبار كثافة معادن العظام.

ووفقًا أيضًا لكلية طب أمراض النساء والتوليد الأمريكية، فإن اختبارات كثافة معادن العظام قد تكون مفيدة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث أو في مرحلة انقطاعه للمصابات بأمراض محددة، أو اللاتي يمثلن حالات طبية مرتبطة بارتفاع خطر الإصابة بهشاشة العظام.

في الحالات المصابة بخسارة العظام، يجب تكرار اختبار كثافة معادن العظام بعد مرور سنة أو سنتين من تلقي العلاج، كما أنه في حالات الإصابة بالهشاشة يجب تكرار اختبار كثافة معادن العظام بعد مرور سنة أو سنتين من تلقي العلاج.. ويُذكر هنا أن اختبارات كثافة معادن العظام بها هامش من الخطأ يتراوح من 2 إلى 3٪.

<u>اختبارات كثافة معادن العظام:</u> وهي تشمل اختبارات عديدة، تتطلب كلها التصوير بأشعة إكس. ويُعد الاختبار باستخدام أجهزة مزدوجة الطاقة تقيس امتصاص أشعة إكس التي تصور كامل الجسم هو «المعيار الذهبي» للوقاية من كسور الأرداف. أما اختبار الـ Acu-DEXA، وهو اختبار يصور أصابع اليد، فقد أصبح متاحًا اليوم بسهولة عن ذي قبل.

<u>جهاز فوق الصوت الكمي:</u> الموجات فوق صوتية لا تقيس كثافة العظام، إنما تقيس معايير تتنبأ بالكسور غير المرتبطة بكثافة معادن العظام.

والتصوير في هذه الحالة يتم بوضع القدم في صندوق صغير بحجم آلة الطباعة بالليزر، ويتم تحديد كثافة العظام بمدى قدرة الموجات الصوتية على اختراق العظام بسهولة وسرعة. والنتائج هنا يمكن الحصول عليها بعد طبعها، والاختبار بوجه عام يتكلف نحو 40 دولارًا، في حين تتكلف أشعة إكس المعتادة نحو 127 دولارًا.

المؤشرات الكيميائية الحيوية: يُمكن تقييم معدل خسارة العظام (الارتشاف) ومعدل تكوين العظام بقياس مؤشرات محددة، وهذه الطريقة تستخدم في أغلب الأحيان لمعرفة ما إذا كان العلاج المستخدم مجديًا أم لا.. وحدوث انخفاض في مستوى المؤشر بنسبة 30٪ يعني أن العلاج مُجدٍ.

## الوقاية من هشاشة العظام:

الوقاية من الهشاشة ممكنة وضرورية؛ فالعظام متى خسرت كتلتها أصبح من شبه المستحيل تعويض هذه الخسارة بعد ذلك.

النظام الغذائي وعلاقته بهشاشة العظام: ترتبط العديد من الفيتامينات والمعادن — وليس فقط الكالسيوم — بالوقاية من الإصابة بهشاشة العظام وعلاجها؛ فالعظام تبنى من فوسفات الكالسيوم، وبيكربونات الكالسيوم، والمغنيسيوم، والفلورايد، وغير ذلك من المعادن؛ ولذلك تحتاج العظام السليمة إلى معادن عديدة، منها الكالسيوم، والمغنيسيوم، والمنجنيز، والزنك، والبورون، والسيليكون، والنحاس، والسترونتون. في إحدى الدراسات التي أجريت عام 1990، نُسب إلى تناول الفيتامينات والمعادن واسعة المفعول، واتباع نظام غذائي صحي، والحفاظ على مستويات الهرمونات في الحدود المعتدلة – ارتفاع في كثافة العظام بنسبة 11٪ في فترة مدتها عام واحد.

ومن جهة أخرى، الإفراط في تناول الكالسيوم له أضرار بالغة على الجسم؛ لأنه يؤثر على امتصاصه للمعادن الأخرى.. ولقد أفصحت إحدى الدراسات عن أن الكالسيوم قد يعوق امتصاص الحديد والمغنيسيوم، وربما الزنك أيضًا.

الكالسيوم وعلاقته بهشاشة العظام: يُمكنكِ الرجوع إلى الفصل الثاني عشر: «الكالسيوم وصحتك».

ممارسة الرياضة وعلاقتها بهشاشة العظام: تؤدي ممارسة الرياضة إلى ارتفاع كثافة العظام، في حين أن قلة النشاط تجعل العظام أكثر ميلًا للترقق، وهذا ما يُمكن ملاحظته في المرضى الذين يلازمون الفراش لفترات طويلة، أو بين رواد الفضاء حيث يعيشون لفترات طويلة في أجواء تنعدم فيها الجاذبية الأرضية.

تمارين احتمال الوزن، كالمشي، والرقص، وركوب الدراجة، والمشي السريع وذلك قبل سن 35 عامًا — تحفز خلايا العظام على النمو وتؤدي إلى زيادة كتلة العظام.

كما أن التمارين العنيفة (أي رفع الأثقال) ترفع أيضًا من كثافة العظام وكتلة العضلات، والسن هنا لا تُمثل عائقًا[4]. من التمارين الأخرى التي تساعد على الوقاية من هشاشة العظام: الجري، والإيروبك، والتزحلق ، وصعود السلالم، والتنس - إلا أن نوع وحجم النشاط البدني المثالي الذي يقي من هشاشة العظام لم يتم تحديده بعد.

لقد أوضحت إحدى الدراسات التي أجريت حول كثافة معادن العظام في الأمهات وبناتهن أنه في الحالات التي أصيبت فيها الأمهات بهشاشة العظام، استطاعت بناتهن الحد من خطر الإصابة ورفع كثافة العظام من خلال ممارسة الرياضة واستخدام مكملات الكالسيوم.

الإستروجينات النباتية وهشاشة العظام: هناك دراسات متواصلة تُجرى على الإنسان لتحديد ما إذا كانت الإستروجينات النباتية تستطيع الوقاية من هشاشة العظام أم لا .. في إحدى الدراسات التي أجريت على القرود، فشلت الإستروجينات النباتية من الصويا في الحفاظ على كثافة العظام. دراسة أخرى أوضحت أن الأغذية المكونة من الصويا رفعت من كثافة العظام بعد ستة أشهر. وفي الفئران، لم يترتب على تناول بروتين الصويا فقدان الكالسيوم في البول، بل إنه حد من خسارة عظام الأرداف والعمود الفقاري، وكبح من نشاط هشاشة العظام.

## متى ينبغي البدء في علاج هشاشة العظام؟

كما هو الأمر مع أي علاج، هناك دائمًا أضرار وفوائد.. وأول ما يُوصى به هنا هو ضرورة العلاج بمكملات من الكالسيوم وفيتامين د، وباتباع نظام غذائي صحي، وبممارسة التمارين الرياضية، ويلي ذلك إجراء اختبار لكثافة العظام بعد سنتين، ويُمكن قياس مؤشـرات العظام بعد ستة أشهر حتى يتبين مدى فائدة هذا النظام، وإن كان الأمر يستغرق على الأقل سنتين لملاحظة حدوث تغييرات في كثافة معادن العظام، ولا ينبغي إضافة الأدوية التي وصفها الطبيب إلا إذا كان العلاج الوقائي غير مُجدٍ. في بعض الحالات، يتم استخدام الأدوية التي وصفها الطبيب مع الأساليب الوقائية عندما تكون هناك أدلة قوية على أن هذه الأدوية فوائدها تفوق أية مخاطر محتملة، كما ينبغي أيضًا أن تُظهر هذه الحالات أن استخدام هذه الأدوية سوف يقي بشكل فعال من الكسور وتبعاتها.

البيوفوسفونات والوقاية من هشاشة العظام: تصرح وزارة الأغذية والأدوية الأمريكية باستخدام عقَّار الأليندرونيت (الفوساماكس) 5 ملليجرامات يوميًا و35 ملليجرامًا مرة أسبوعيًا للوقاية من هشاشة العظام بالنسبة للنساء اللاتي أصبحن في مرحلة انقطاع الطمث. ولقد أظهرت اللاتي يعانين انخفاضًا في كتلة العظام وبدأن انقطاع الطمث في وقت مبكر واستخدمن العقار بجرعة 5 ملليجرامات لثلاث سنوات – ارتفاعًا في كثافة معادن عظام العمود الفقاري بنسبة 3,4٪، و1,8٪ في عظام الأرداف.

وفي دراسة استمرت عامين حول مقارنة الأليندرونيت بالعلاج بالهرمونات البديلة (الإستروجينات المقترنة، سي إيه إيه 0,625 ملليجرام والإم بي إيه 5 ملليجرامات) – كان هناك ارتفاع معادل لكثافة معادن العظام في عظام العمود الفقاري والأرداف، والأليندرونيت عندما استخدم لثلاث سنوات رفع من كثافة معادن العظام في الأرداف بنسبة 9٪ في المتوسط، و6٪ في عظام الفخذ، كما انخفضت كسور العمود الفقاري الحديثة بنسبة 48٪. إلا أن هذا العقَّار قد يُحدِث آثارًا جانبية على المدى البعيد حتى بعد توقف العلاج، حيث تبقى آثاره في العظام لمدة تتراوح من 10 إلى 12 سنة.

ويبلغ معدل فشل الأليندرونيت 5 ملليجرامات في الوقاية من هشاشة العظام 15٪، إلا أن تأثير الأليندرونيت 10 ملليجرامات المفيد على العظام يبلغ ضعف تأثير الرالوكسيفان.

ومن الأعراض الجانبية لـ «الأليندرونيت» الشعور بآلام في المعدة والهيكل العضلي، والغثيان، والحموضة، والإمساك، والإسهال .. وفي حالات نادرة، يصيب بقرحة في المريء. إلا أنه عند استخدام هذا العقَّار، حسب الإرشادات، كانت هذه الأعراض هي الأعراض نفسها التي ظهرت على الأدوية البديلة الوهمية، يتم تناوله بشربة ماء تتراوح كميتها من 6 إلى 8 أونصات (نحو كوب واحد)، مع ضرورة المكوث في وضع منتصب مع عدم تناول أى طعام أو شراب لمدة 30 دقيقة.

يُمنع استخدام الأليندرونيت عن اللاتي يعانين خللًا في المريء، أو اللاتي لا يتمكنَّ من الوقوف أو الجلوس في وضع منتصب لمدة لا تقل عن نصف ساعة.

كما أن تناول مكملات الكالسيوم ومضادات الحموضة يُمكنه أن يؤثر سلبيًّا على امتصاص الجسم لعقَّار الأليندرونيت، ومن ثم لا ينبغي استخدام هذه المكملات والمضادات إلا بعد نصف ساعة على الأقل من تناول الأليندرونيت.

أما النساء اللاتي تناولن نوعًا آخر من بيوفوسفونات الريزودرونيت (الأكتونيل) بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا فقد أظهرن انخفاضًا بنسبة 41٪ في الإصابة بكسور عظام حديثة (التي تظهر بوضوح على أشعة إكس)، وانخفاضًا بنسبة 39٪ في كسور غير كسور العمود الفقاري. هذا العقار يجب تناوله بنفس الاحتياطات المتبعة مع عقَّار الأليندرونيت.

<u>الرالوكسيفان وهشاشة العظام:</u> عقار الرالوكسيفان ليس بنفس كفاءة الإستروجين من حيث الوقاية من هشاشة العظام، وقد أظهر أنه يخفض من كسور العمود الفقاري بنسبة 50٪، ويتم تناول جرعة واحدة يوميًّا تبلغ 60 ملليجرامًا، في أي وقت قبل أو بعد الوجبات.

<u>البروجستيرون وهشاشة العظام:</u> وفقًا لجريلين سي. برايور – وهو طبيب بقسم الغدد الصماء والتمثيل الغذائي بجامعة بريتش كولومبيا في فانكوفر – هناك دلائل تفيد بأن البروجستيرون يحفز تكوين العظام. والطبيب جون لي أيضًا يُعد من مؤيدي استخدام العلاج به لهشاشة العظام. ومع ذلك، هناك دراسة واحدة أجريت على نساء أصحاء في انقطاع الطمث أظهرت عدم وجود تأثير للبروجستيرون على العظام بعد مرور عام[5] من استخدامه.

<u>الأندروجينات وهشاشة العظام:</u> أظهرت دراسة واحدة أن مزيج الإستروجين والأندروجينات قد يؤدي إلى بناء كتلة العظام بفاعلية أكبر، مقارنة باستخدام الإستروجين وحده[6].

## كسور الأرداف وهشاشة العظام:

يبلغ عدد النساء في الولايات المتحدة الأمريكية اللاتي يتعرضن سنويًّا للإصابة بكسور سببها المباشر هشاشة العظام 600 000 سيدة على الأقل. وهناك نحو 250 000 سيدة يُعالجن في المستشفيات سنويًّا نتيجة الإصابة بكسور الأرداف، ويتكلف علاجهن 8,7 مليار

دولار، 85 ٪ منهن تتعدى أعمارهن الـ65 عامًا، و5٪ منهن يمتن في المستشفيات، و50٪ منهن يتم تحويلهن إلى دور الرعاية، نصفهن يواصل مكوثه هناك، وأقل من 30٪ منهن يستعِدْنَ حالتهن الصحية التي كنَّ عليها قبل إصابتهن بالكسر. يُذكر أن 90٪ من كسور الأرداف تحدث بين من تعدين الـ 70 عامًا، وأن متوسط السن التي تحدث عندها الإصابة 80 عامًا.

والتمتع بكثافة عظام طبيعية لا يمنع من الإصابة بكسور الأرداف، فاللاتي تكون كثافة عظامهن بين المرتفعة والمتوسطة يتعرضن أيضًا للكسور، وينلن النصيب الأوفر في الإصابة بها بين النساء، كما أن انتماء النساء إلى الجنس الآسيوي يُصنف كعامل خطورة يتسبب في الإصابة بهشاشة العظام نتيجة انخفاض كتلة عظامهن، إلا أنهن يتعرضن بنسبة أقل لكسور الأرداف مقارنة بذوات البشرة البيضاء.

**عوامل الخطورة التي تسبب الكسور:** وفقًا لدراسة مستمرة لمجموعة من الباحثين حول الكسور الناتجة عن هشاشة العظام[7]، فإن عوامل الخطورة المختلفة التي تؤدي إلى الإصابة بالكسور عوامل معقدة مترابطة تشمل انخفاض كثافة العظام، وضعف البنية، والوهن، واحتمال التعرض للسقوط. كما أن النحيلات، وذوات البنية الضعيفة، وكبار السن، أكثر عرضة للسقوط، وهو ما يؤدي إلى إصابتهن بالكسور بسبب نقص الطبقات التي تمتص الصدمات في أجسامهن. هذا بالإضافة إلى أن المتقدمات في السن أكثر استخدامًا للأقراص المنومة والعقاقير المؤثرة على الجهاز العصبي، وهو ما يعرضهن إلى فقدان التوازن.

**كيف تقللين من خطر إصابتك بالكسور؟** أوضحت دراسة حديثة أن النظام الغذائي وحده كفيل بأن يوفر لكِ التأثير الإيجابي الذي يحد من الإصابة بالكسور. وكما أن اتباع نظام غذائي يتضمن فيتامين (د) والكالسيوم يقلل بشكل معقول من خسارة عظام عنق الفخذ، والعمود الفقاري، والجسم كله على مدى ثلاث سنوات، كما يقلل من الإصابة بالكسور غير كسور العمود الفقاري.

**الوقاية من السقوط:** عدد كبير من المرضى المصابين بهشاشة العظام معرضون لخطر الإصابة بالكسور، لكن السقوط أكثر ارتباطًا بشكل مباشر بالإصابة بكسور الأرداف. كما أن احتمال التعرض للسقوط يتزايد مع التقدم في السن، فضلًا عن أن العقاقير قد تسبب الشعور بالدوار أو فقدان التوازن، وهو ما قد يسهم في السقوط؛ فتغير وتيرة المشي، وقلة الحركة، وخطر التعرض للسقوط، كل ذلك يزداد مع تناول العقاقير؛ مما قد يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم، أو تثبيط الجهاز العصبي المركزي، أو اضطرابات الحركة. ومن ثم، ينبغي توخي الحذر لتجنب السقوط.

عليك إذن أن تتعلمي كيف تعيشين بأمان وتتجنبين السقوط والإصابة بالجروح، وإليكِ بعض النصائح:

- توفير الإضاءة المناسبة في أنحاء المنزل، خاصة عند السلالم.
- لا تتركي قطعًا مثل اللعب أو غير ذلك مبعثرة على الأرض، واجعلى الطرقات خالية من المعوقات.

- تجنبي استخدام السجاد الخفيف الذي يتحرك بسهولة، ولا تستخدمي قطع الدواسات الصغيرة عند أول السلم أو آخره.
- في المطبخ، استخدمي دواسات مطاطية على الأرض بجوار الحوض، وارتدي أحذية بنعال مطاطية أيضًا.
- نظفي على الفور كل ما ينسكب على الأرض.
- ضعي في «البانيو» الأشكال اللاصقة الخاصة به أو دواسة مطاطية، واستخدمي مقعدًا صغيرًا ومقابض عند الاستحمام.
- استخدمي الدرابزين أثناء نزول أو صعود السلم.
- رتبي أثاث المنزل بحيث تستطيعين التحرك بسهولة في كل مكان.
- اجعلي أسلاك التليفون والكهرباء بعيدًا عن طرق السير.

## علاج هشاشة العظام:

لقد ظل العلاج بالإستروجين هو البديل المستخدم لسنوات طويلة، إلا أنه منذ تم الإعلان عن نتائج دراسة «مبادرة صحة المرأة»، يوصى باستخدام بدائل أخرى لعلاج هشاشة العظام؛ نظرًا للمخاطر المحتملة للخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لفترة طويلة.

تشمل العقاقير الأخرى التي تُستخدم في علاج هشاشة العظام الأليندرونيت 10 ملليجرامات يوميًا، أو 70 ملليجرامًا مرة واحــدة أسبوعيًا، والرالوكسيفــان 60 ملليجرامًا، والريزودرونيت 5 ملليجرامات يوميًا، والكالسيتونين الذي أثبت أنه يرفع من كثافة العظام، ويحد من خطر الإصابة بكسور العمود الفقاري بنسبة 35٪ وقصر طول القامة[8]، والكالسيتونين هرمون يُفرز طبيعيًا عن طريق الغدة الدرقية، والعقار يوصى بتناوله للسيدات اللاتي مر 5 أعوام على الأقل على بدء مرحلة انقطاع الطمث لديهن.

### تحسين صحة عظامك

(ملخص سريع عن كيفية الحفاظ على صحة العظام)

- استخدمي تقنيات التحكم في الضغوط العصبية.
- تناولي طعامًا صحيًا، وكالسيوم، وفيتامين (د)، والمعادن.
- مارسي تمارين رياضية ترفعين فيها أثقالاً.
- كُفّي عن التدخين.
- لا تسرفي في تناول الكافيين والمشروبات الغازية.
- عوّدي نفسك اتباع خطط تتجنبين من خلالها الإصابة بالكسور.

ولتقييم مدى احتمال تعرضك لخطر الإصابة بهشاشة العظام، برجاء الرجوع إلى الاختبار الثاني بالفصل التاسع عشر.

# الفصل الثامن



# سرطان الثدي
# رعب المرأة الأكبر

## ثدي المرأة:

يُعد عنصرًا مهمًّا لجاذبيتها، وهو يتكون من غدد ثديية لها القدرة على إفراز اللبن، تفرغ محتوياتها من خلال مجموعة قنوات تؤدي في النهاية إلى حلمة الثدي، وتحيط بهذه الغدد والقنوات أنسجة دهنية. تمتد أنسجة الثدي إلى الإبط؛ حيث توجد في هذه المنطقة عقد ليمفاوية تشبه في شكلها حبات الفول وتنتشر بطول أوعية الجهاز الليمفاوي، وتعمل هذه العقد كفلاتر تقوم بجمع البكتيريا أو الخلايا السرطانية التي قد تمر بالجهاز الليمفاوي. وحجم الثدي تحدده عوامل وراثية (إن لم يكن الثدي قد خضع لعمليات تجميل).

### قصة شخصية

**علاقتي بثديي بدأت بداية خطأ، فقد كنت فتاة صبيانية، وُلدت لأب طول قامته 5 أقدام و8 بوصات، وأم طول قامتها 4 أقدام و9 بوصات. ووصل طول قامتي إلى 6 أقدام في بيئة متوسط طول المرأة فيها نحو 5 أقدام وبوصتين. أختي ماريز، والتي وصل طول قامتها الآن إلى 5 أقدام و4 بوصات، بدأ ثدياها ينمو في سن**

العاشـرة، كما بدأت دورتها الشهرية في سن الثانية عشـرة. وكعهدي مع كل شيء في حياتي، كان لا بد أن أكون مختلفة هنا أيضًا، فبينما كانت أختي الأصغر سنًا تكبر أمام عيني وتتحول إلى امرأة، كنت أنا أزداد طولاً، بدون أن يبدو علي أي علامة من علامات البلوغ.

لا يدهشنكم اعترافي بأنني نشأت وأنا أود أن أكون رجلاً، فالرجال في المجتمع الذي كنت أعيش فيه هم من يحصلون على كل شيء! وعندما سمعتني جدتي أتفوه بهذا الكلام الغريب، حاولت أن تتحدث معي بالمنطق، ثم جثت على ركبتيها ودعت الله أن يسامحني، ثم شـرحت لي كيف أنني أستطيع أن أكون امرأة وأحصل أيضًا على كل ما أريد. راق لي كلامها هذا، إلا أن فكرة زيارة الطبيب لتأخر دورتي الشهرية لم ترق لي، لكن الأسوأ كان فكرة أنني قد أحتاج إلى تناول علاج دوائي.

ومع ذلك، ذهبت إلى الطبيب، ليفحصنى وذكر لى أننى سليمة تمامًا، وأن كل ما في الأمر أنني أمر بمرحلة نمو زائد، وفي نهاية المطاف سوف ينمو ثديي، وسوف تبدأ دورتي الشهرية. وقال لجدتي أيضًا إن وزني يحتاج لأن يزيد، وإن جسمي تنقصه الدهون الكافية لكي تحدث لي تلك الأشياء التي كنت أراها مريعة، وعندما اكتشفت حينها أنني لكي أصبح امرأة يجب المرور بدورات شهرية على مدار 35 عامًا، لم يسعد ذلك فتاة صغيرة في مثل سني.

بدأ ثديي ينمو أخيرًا، وكنت حينها في الرابعة عشـرة من عمرى، وبدأت أشعر بالخجل من نفسي.

استمرت علاقتي غير المريحة مع ثديي، حتى تغير موقفي أخيرًا عندما ذهبت لأحضر إحدى محاضرات الدكتورة كريستيان نورثراب (وهناك، قابلت لويز هاي). وقالت كريستيان إنه ينبغي علينا أن نحب كل جزء من أجسادنا، إلا إذا حدث لنا مكروه يجعلنا نتخلص من هذا الجزء المصاب.

وبعد أن قرأت كتاب لويز هاي "*Heal Your Body*"، تغيرت علاقتي بثديي بكل تأكيد إلى الأفضل، وصار جزءًا رئيسيًا من أنوثتي.

## آلام الثدي:

لقد وجدت من خلال خبرتي أن المريضة عندما تشتكي من آلام في الثدي، سواء عند الضغط عليه أو بدون الضغط عليه، يكون سبب ذلك عادة حساسية جدار عضلات القفص الصدري التي تقع أسفل الجزء المتألم.. وكثيرًا ما تعترف النساء حينها بأنهن قُمن بنقل أثاث، أو

برفع وحمل أحفادهن، أو أنهن بدأن في ممارسة تمارين رياضية منتظمة يرفعن فيها أثقالًا. والألم هنا ينتهي بعد قسط من الراحة، وأحيانًا بعد تناول مسكنات خفيفة.

وهناك سبب محتمل آخر لآلام الثدي، وهو الإفراط في تناول الكافيين.. ومادة الكافيين موجودة في كثير من المشروبات الغازية والشكولاتة، بالإضافة إلى القهوة طبعًا .. كما أن بعض المسكنات قد تحتوي أيضًا على الكافيين، ولقد ثبت أن الامتناع عن تناول مادة الكافيين مفيد جدًّا بالنسبة للنساء اللاتي يتعرضن لآلام في الثدي.

وقد تنتج هذه الآلام أيضًا عن حدوث التغيرات الكيسية الليفية التي يزيدها سوءًا احتباس السوائل في الجسم قبل الدورة الشهرية، أو بدء العلاج بالهرمونات البديلة، أو وجود كيسيات، أو جروح في جدار القفص الصدري أو في أعصاب قريبة من الثدي، أو التهاب ضلوع وغضاريف الصدر.

## سرطان الثدي والمرأة :

واحدة من بين كل تسع سيدات سوف تتعرض للإصابة بسرطان الثدي في وقت ما من حياتها، كما أن اللاتي لدى عائلاتهن تاريخ إصابة بسرطان الثدي يتضاعف تعرضهن للإصابة بالمرض أكثر من عامة النساء من مرتين إلى تسع مرات. وفي الولايات المتحدة، نحو 500 203 حالة تم تشخيصها بإصابتها بسرطان الثدي عام 2002، من بين هؤلاء، 40000 حالة سوف تلقى حتفها بسبب المرض.. ويُعد هذا النوع من السرطان أكثر انتشارًا بين النساء الأكبر سنًّا، إلا أنه يصيبهن أيضًا في أي مرحلة عمرية كانت. متوسط السن الذي تشخص عنده الإصابة هو 62 عامًا، و25٪ من الحالات المصابة مسجلة بين نساء في أعمار تتراوح بين 40 و50 عامًا.

| عدد الوفيات نتيجة أمراض القلب | عدد الوفيات نتيجة سرطان الثدي |
|---|---|
| سيدة واحدة من بين كل سيدتين سنويًّا | سيدة واحدة من بين كل 25 سيدة سنويًّا |

وتجدر الإشارة إلى أن معظم أورام الثدي أورام حميدة، أي غير سرطانية، واحتمال تحول كتلة الورم التي تكون حميدة إلى ورم سرطاني بعيد جدًّا.. ويشمل ذلك الكيسيات، والأورام المتصلبة التي يُطلق عليها الأورام الليفية، والتغيرات الكيسية الليفية التي ترتبط بالتقدم في العمر. أغلب الحالات التي يتم تشخيصها بسرطان الثدي تكون أورامًا موضعية؛ أي أنها لم تنتشر في مناطق أخرى بالجسم، وهذا في أغلب الأحيان؛ يعني أن السيدة تستطيع أن تختار إجراء جراحيًّا يستأصل فقط هذا الورم السرطاني (استئصال الورم) دون الحاجة إلى استئصال الثدي كله.

لا أحد يعلم لماذا تصاب النساء بسرطان الثدي، ولماذا تتزايد الحالات.. ربما يرجع ذلك إلى الزيادة في عدد مرات المسح الإشعاعي للثدي المعروف بالماموجرام، خاصة فيما بين صغيرات السن؛ ذلك المسح يبين أن بعض الأورام السرطانية ستنمو قريبًا. وهناك احتمال آخر هو أن النساء أصبحن اليوم أطول عمرًا، وهو ما يتيح فرصة للأورام السرطانية لكي تنمو لتصاب السيدة في نهاية الأمر، أما عن دور النظام الغذائي والعقاقير والبيئة فلم يتم حتى الآن تحديد مدى تأثيرها. إن الچينات المتسببة في سرطان الثدي من النوع الأول BRCA-1 تنتشر بين العائلات التي تصاب بسرطان المبايض وسرطان الثدي، والچينات المتسببة في النوع الثاني من سرطان الثدي BRCA -2 تنتشر بين العائلات التي يُصاب فيها الرجال والنساء بسرطان الثدي، وهذه الچينات مسئولة عن الإصابة بالمرض بنسبة تتراوح بين 5 و10٪ فقط.

## مَن الأكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي؟

أهم عوامل الخطورة التي تتسبب في الإصابة بسرطان الثدي تكمن ببساطة في كون الأنثى أنثى، وفي أنها تتقدم في العمر. نحو 75٪ من اللاتي يُشخصن بإصابتهن بسرطان الثدي غير معرضات لعوامل خطورة محددة، ومما يُشار إليه هنا أنه إذا كانت أم السيدة أو أختها غير الشقيقة أو ابنتها مصابة بسرطان الثدي؛ فهذا يزيد من خطر تعرضها للإصابة بالمرض عن النسب المتوسطة. ومن العوامل الأخرى التي ترتبط بارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي أن تكون المرأة قوقازية الأصل، وتجاوزها الـ 50 عامًا، وعدم الإنجاب، والإنجاب لأول مرة بعد سن 30.

كما أن اللاتي بدأن دورتهن الشهرية مبكرًا، أو بدأن مرحلة انقطاع الطمث في سن متأخرة جدًا (بعد سن 55 عامًا) معرضات لارتفاع خطر الإصابة بالمرض، وكذلك اللاتي يعانين زيادة مفرطة في الوزن، خاصة الزيادة في النصف العلوي والبطن وليس في منطقة الأرداف والفخذ، واللاتي لديهن تاريخ مع الأورام الحميدة التي تؤكدها تحاليل عينات الأورام، أو من الطبقات الاجتماعية ذات الدخول المرتفعة، أو اللاتي يتلقين علاجًا بالإستروجين البديل بعد انقطاع الطمث، واللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل لفترات طويلة، واللاتي لديهن طفرات چينية محددة مثل جينات BRCA-1 وBRCA-2، مما يزيد من قابليتهن للإصابة، واللاتي تكون 75٪ من أنسجة أثدائهن كثيفة لدرجة تصعب معها قراءة نتائج أشعة الماموجرام.

**جدول رقم 8 - أ**

**خطر تعرضك للإصابة بسرطان الثدي**

| السن | نسبة الخطر | السن | نسبة الخطر |
|---|---|---|---|
| 25 | 1 من بين كل 608 19 سيدات | 65 | 1 من بين كل 17 سيدة |
| 30 | 1 من بين كل 2525 سيدة | 70 | 1 من بين كل 14 سيدة |
| 35 | 1 من بين كل 622 سيدة | 75 | 1 من بين كل 11 سيدة |
| 40 | 1 من بين كل 217 سيدة | 80 | 1 من بين كل 10 سيدات |
| 45 | 1 من بين كل 93 سيدة | 85 | 1 من بين كل 9 سيدات |
| 50 | 1 من بين كل 50 سيدة | 90 | 1 من بين كل 8 سيدات |
| 55 | 1 من بين كل 33 سيدة | 95 | 1 من بين كل 8 سيدات |
| 60 | 1 من بين كل 24 سيدة | | |

قد ترتفع نسبة خطر تعرضك للإصابة بالمرض إذا كان لعائلتك تاريخ مع سرطان الثدي.

## حقائق عن السمراوات وسرطان الثدي:

فيما بين الأعوام من 1988 و1992، كانت معظم أنواع السرطانات المنتشرة بين ذوات البشرة السمراء هي سرطان الرئة والثدي والقولون والمستقيم. معدل الوفيات بسبب الإصابة بسرطان الثدي بين السمراوات هو الأعلى (31,4 سيدة من بين كل 000 100 سيدة)، وثاني أعلى المعدلات هو الوفاة بسبب الإصابة بسرطان عنق الرحم (6,7 سيدة من بين كل 000 100 سيدة)، وسرطان القولون والمستقيم.

منذ عام 1973، ارتفع عدد الوفيات بسبب الإصابة بسرطان الثدي بين النساء الأفروأمريكيات من كل الأعمار بنسبة 18٪، ورغم أن السمراوات الأمريكيات أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي؛ فإنهن أكثر عرضة للوفاة بسبب الإصابة بالمرض مقارنة بالأمريكيات ذوات البشرة البيضاء[1].

ووفقًا لإحدى الدراسات، فإن العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعوامل الاقتصادية، جنبًا إلى جنب مع المعتقدات الثقافية، قد تُعد من الأسباب التي تجعل السمراوات تظهر لديهن إصابات في مراحل أكثر تقدمًا لسرطان الثدي مقارنة بذوات البشرة البيضاء (30٪ بالنسبة للنساء السمراوات في مقابل 12٪ للنساء ذوات البشرة البيضاء) [2].

وتُعد النساء السمراوات أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي، وسرطان بطانة الرحم، وكسور الأرداف مقارنة بالنساء ذوات البشرة البيضاء، لكن عندما يُصبن بهذه الأمراض يصبحن أكثر عرضة للوفاة بسببها.. كما أن السمراوات أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب مقارنة بذوات البشرة البيضاء. هناك عدد من التفسيرات المحتملة لذلك، منها: حدوث خطأ ما في طريقة اكتشاف المرض، وعدم حصولهن على التعليم، أو على برامج للرعاية الوقائية. لكن ربما يعود هذا الشكل النمطي لسرطان الثدي بين السمراوات إلى مخاوف أخطر من ذلك.. فهل سرطان الثدي يصبح مميتًا بشكل أكبر عندما يصيب السمراوات؟ ليس هناك ردود على هذه المخاوف، وليس هناك أية وسائل محددة للوقاية من سرطان الثدي، وكل النساء، أيًا كانت أعراقهن، ينبغي أن يستفدن من كل المعلومات المتاحة أمامهن لتجنب هذا المرض المميت.

## الوقاية من سرطان الثدي:

صديقتي شيرلي داي ويليامز توفيت بسرطان الثدي وهي في الـ 61 من عمرها. عندما تم فحصها لأول مرة، أخذ العديد من الأصدقاء بنية طيبة يفسرون سبب إصابتها بالمرض، وكان أحد هذه التفسيرات أن شيرلي كانت غاضبة من نفسها، وأن الغضب شخّص نفسه في صورة سرطان الثدي. لكن في حقيقة الأمر لا أحد يعلم ما الذي يثير بعض خلايا الثدي حتى تتحول إلى خلايا سرطانية، على أنه يُشار هنا إلى احتمال إسهام عوامل ترتبط بنمط الحياة في الإصابة بسرطان الثدي، كشرب الكحوليات، واتباع الأنظمة الغذائية الغنية بالدهون، والتدخين، وعوامل أخرى بيئية، لكن الأمر لا يزال يحتاج لمزيد من الدراسات. خلاصة ذلك كله أن سرطان الثدي يُمكن أن يصيب أي سيدة، حتى اللاتي يتبعن كل التوصيات التي يُنصح بها.. ومن ثم، ليس أمامهن خيار آخر سوى اتباع التوصيات التي أُثبت حتى الآن أنها تحدُّ من خطر الإصابة.

**كيف تحدين من خطر إصابتك بسرطان الثدي؟** حتى الآن، ليس مفهومًا تمامًا لماذا تصاب بعض النساء بسرطان الثدي.. إن الكشف المبكر عن طريق الفحص الذاتي والماموجرام، وغير ذلك من الأساليب التي تشخص المرض تجعل علاج المرض - وهو في مراحله المبكرة - ممكنًا، مع أمل كبير في الشفاء. هناك أيضًا خطوات وقائية أخرى تشمل اتباع الأنظمة الغذائية منخفضة الدهون، وتجنب البدانة المفرطة، والعلاج بالهرمونات البديلة. ويُظهر عقّار التاموكسفين دلائل مبشرة في المساعدة على الحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي بين النساء الأكثر عرضة لذلك.

هناك حقائق أخرى يجب وضعها في الاعتبار، هي:

— **التدخين:** النساء اللاتي يدخنَّ هن الأكثر تعرضًا لخطر الإصابة بالمرض أربعة أضعاف[3].

— **تناول الكحوليات:** أثبتت إحدى الدراسات التي أجريت على 647 322 سيدة يتناولن يوميًا من مشروبين إلى خمسة مشروبات كحولية (كالنبيذ، والجعة، وما إلى ذلك) - ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي الغازي بنسبة 41٪.

كما أن اللاتي تناولن مشروبًا كحوليًا واحدًا في اليوم يرتفع لديهن أيضًا خطر الإصابة بالمرض.

— **التغذية**: اللاتي يتناولن غذاء غنيًا بالفواكه والخضراوات ويُمارسن التمارين الرياضية أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي وغيره من السرطانات[4].

كما أن الآسيويات اللاتي يستخدمن الزيوت السمكية، وهي زيوت غنية بالأحماض الدهنية أوميجا 3، بدلًا من الزيوت النباتية يقل معدل تعرضهن للإصابة بسرطان الثدي[6،5].

— **ممارسة الرياضة**: اللاتي يمارسن الرياضة بانتظام أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

— **الضغوط العصبية**: ليست هناك دراسات مؤكدة تربط بين الضغوط العصبية والإصابة بسرطان الثدي، إلا أنني من خلال خبرتي الشخصية أعتقد وبشدة في وجود هذا الارتباط.

— **العلاج بالهرمونات البديلة**: أظهرت تجربة «مبادرة صحة المرأة» ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي الغازي إذا تم الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لأكثر من أربع سنوات. فقد ارتفعت معدلات الإصابة بسرطان الثدي مع مرور الزمن في المجموعة التي خضعت للدراسة بشكل أسرع؛ وهو ما يفسره عامل التقدم في السن وحده. ولم يظهر هذا الارتفاع في خطر الإصابة لدى اللاتي كنَّ يستخدمن الإستروجين وحده - وقد انتهت هذه الدراسة عام 2005.

من الجدير بالذكر أن سرطان الثدي عندما يصيب اللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة يكون أقل عنفًا.. ووفقًا لإحدى الدراسات بجامعة تامبير بفنلندا، فإن اللاتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي وكن يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة أظهرن ارتفاعًا ملحوظًا في إصابتهن بأورام أصغر وأقل عنفًا.

**اختبار چين سرطان الثدي:** من بين المجموع الكلي للنساء، هناك 6 سيدات من بين كل 000 10 سيدة يحملن چين BRCA -1 وچين BRCA -2 [7] (هذه الچينات تنتشر بشكل أكبر بين النساء اليهوديات من الأشكيناز) [8]. ووفقًا لما تذكره جامعة بنسلفانيا، فإن اللاتي يحملن هذه الچينات وفي عائلاتهن تاريخ إصابة بسرطان الثدي أو الرحم، يكن أكثر عرضة لخطر الإصابة بنسبة 10٪. ومن المحتمل أن تكون السيدة التي لها تاريخ عائلي بالإصابة بسرطان الثدي قد ورثت طفرة من چين BRCA -1 نسبته 7٪. الآن وقد بات اختبار چين BRCA -1 متاحًا لاكتشاف الچين الذي يُعرِّض النساء للإصابة بسرطان الثدي والرحم، فإنه يُطلب في كثير من الأحوال، كما أنه ينبغي على النساء أن يحذرن من هذا الاختبار؛ أولًا لأن نتائج هذه الأشعة بعيدة عن كونها نتائج مؤكدة؛ فالاختبار الذي يُظهر نتائج إيجابية يعني أن السيدة معرضة بشكل كبير نسبيًا للإصابة بسرطان الثدي أو الرحم المرتبط بإصابة في العائلة.. وبعض الدراسات تشير إلى أن النسبة تتراوح من 5 إلى 15٪.. حتى يكون الأمر أكثر وضوحًا، فإن 75٪ من المعرضات للإصابة بسرطان الثدي لم يسبق لهن أن تعرضن لعوامل خطورة مرتفعة تتسبب في الإصابة بالمرض.

ومن ثم، فقد ينمو لدى النساء شعور بالأمان الكاذب إذا أظهرت الاختبارات نتائج سلبية، بيد أن نتائج هذه الاختبارات لها عواقب أخرى أيضًا: فإذا أظهرت الاختبارات نتائج إيجابية، فهل يمكن أن تُحرم المرأة نتيجة ذلك من التأمين الصحي في المستقبل؟ كما أن هذه الاختبارات مكلفة جدًا، وتكاليفها في الوقت الراهن لا تغطيها المنظمات الشعبية أو الخاصة، فقد تصل هذه التكاليف إلى 1000 دولار للعضو الأول في العائلة، ومن 250 إلى 300 دولار لكل عضو إضافي فيها، بعد أن يتم تحديد الطفرة الچينية المسببة للمرض.

— **هل أجريتِ اختبارات چينية ؟** بعد أربعة أسابيع من خضوع مريضتي «جينا» لعمليات استئصال وزرع الثدي، جاءتني للكشف مع ابنتها كارين التي تبلغ من العمر 34 عامًا، ولم يسبق لها الزواج أو الإنجاب من قبل. كما كانت بصحبة جينا وابنتها والدة جينا، وهي إحدى مريضاتي أيضًا، وتتمتع بوافر من الصحة، وتبلغ من العمر 84 عامًا، وليس لها تاريخ مع السرطان؛ حيث كانت جينا أول امرأة في العائلة تصاب بالمرض، ولأن جينا ووالدتها علمتا بأمر الاختبارات الوراثية للكشف عن سرطان الثدي والرحم، وكان قلقهما أن كارين ربما تكون معرضة لخطر الإصابة بالمرض نفسه؛ لأن جينا أصيبت بكلا المرضين - فكانتا تتساءلان ما إذا كان ينبغي عليهن جميعًا إجراء هذه الاختبارات الوراثية للتحقق إن كن يحملن هذا الچين الوراثي أم لا.

سألت كارين ما الذي ستفعله إذا أظهرت الاختبارات أنها تحمل الچين الوراثي للمرض؟ هل ستستأصل الثدي أو المبايض؟ فأجابت كارين بأن خططها المستقبلية تشمل الزواج والإنجاب، أيًا كانت نتائج الاختبار، ومن ثم كان قرارها ألا تقوم بهذه الاختبارات في الوقت الراهن. إذن، في حالة كارين لم يكن هناك سبب يحملها على إجراء الاختبارات في ذلك الوقت، وسوف تنتظر حتى تكون هناك ضرورة ملحة يصبح معها إجراء الاختبار له أولوية.

**التاموكسفين وسرطان الثدي:** عقار التاموكسفين، مثل هرمون الإستروجين، يعمل على محاصرة مستقبلات الإستروجين في أنسجة الثدي؛ مما يؤدي إلى سد الطريق أمام الإستروجين أو إبعاده، لكن بدون تحفيز الخلايا الخبيثة. هناك دراسة أمريكية أجريت على نطاق واسع وامتدت على مدى أربع سنوات، هي «تجربة الوقاية من سرطان الثدي» خضعت لها 13 388 سيدة، منذ إبريل 1992 إلى مارس 1998، أظهرت الدراسة أن اللاتي يرتفع لديهن خطر الإصابة بسرطان الثدي انخفض احتمال إصابتهن بنسبة 45٪ بعد استخدام التاموكسفين، إلا أنه سرعان ما نشرت بعد ذلك مجلة «لانست»، وهي مجلة طبية بريطانية، دراستين تنفيان هذه النتائج: الدراسة الأولى أجريت على نطاق أصغر لكنها امتدت لفترة أطول دامت 8 سنوات في مستشفى مارسدن الملكي بلندن، ووجدت أن وقوع الإصابة بسرطان الثدي بين 2494 سيدة عائلاتهن لها تاريخ مع المرض كان لسيدة واحدة، سواء خضعن للعقار أم لا، أما الثانية، والتي أجراها المعهد الأوروبي لطب الأورام في ميلان بإيطاليا، فقد تابعت حالة 5408 سيدات لمدة أربع سنوات وخلصت إلى النتائج نفسها.

وتشمل الأعراض الجانبية لعقار التاموكسفين ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الرحم والتجلطات الدموية، كما تضاعف تعرض اللاتي تجاوزن سن الـ50 للتجلطات الدموية في الساق بثلاث مرات، ولقد توفيت سيدتان نتيجة هذه التجلطات. هؤلاء النساء تضاعف تعرضهن أيضًا لخطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم مرتين، وتم علاجهن باستئصال الرحم. ووفقًا لأحد الباحثين، فإن «تواتر المخاطر أقل بكثير من تواتر الفوائد».

النساء اللاتي خضعن لـ«تجربة الوقاية من سرطان الثدي» تم متابعتهن لأربع سنوات فقط، ويظل السؤال المطروح هو: كم تطول مدة التأثيرات الوقائية للعقّار؟ وكم تطول مدة استخدامه؟ ولا يعلم أحد كيف يمكن التكهن بمن هن اللاتي يتعرضن بشكل أكبر لخطر الإصابة بمضاعفات مميتة. بالإضافة إلى ذلك، من المفترض أن التاموكسفين يُستخدم لخمس سنوات فقط، وليس معروفًا - بعد - مدى دوام فوائد العقار ومتى يتم الكف عن استخدامه.

تحتاج النساء المعرضات بشكل كبير لخطر الإصابة بسرطان الثدي أن يتخذن قرارًا مبنيًّا على معلومات مؤكدة، وتقول «الشبكة القومية لصحة المرأة»: لا يزال الوقت مبكرًا للاحتفاء بالتاموكسفين كعقار يقي من سرطان الثدي، فالأمر ما زال بحاجة لمزيد من الدراسات.

**الرالوكسيفان وسرطان الثدي:** أظهرت دراسة «النتائج المتعددة لتقييم الرالوكسيفان» التي أجريت على نساء أصحاء بعد انقطاع الطمث أن الرالوكسيفان قلل من خطر ظهور تشخيصات جديدة لسرطان الثدي الغازي بنسبة 72٪، ولسرطان الثدي الغازي الذي يحتوي على مستقبلات الإستروجين الإيجابية بنسبة 84٪.

**الاستئصال الوقائي والوقاية من سرطان الثدي:** من البدائل الأخرى لعلاج سرطان الثدي استئصال كل أنسجة الثدي قبل أن يتمكن السرطان من الانتشار. ووفقًا لدراسة قامت بها مايو كلينك، فإن الاستئصال الوقائي للثدي يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة تصل إلى 97٪ ورغم ذلك، هناك احتمال بنسبة تتراوح من 3 إلى 15٪ للإصابة بسرطان الثدي بعد مثل هذا الإجراء الجذري[9]. هذا الإجراء لم يخضع له سوى عدد قليل من اللاتي يرتفع لديهن بشكل كبير خطر الإصابة بالمرض؛ معظم هؤلاء اللاتي خضعن لعمليات استئصال الثدي الوقائي خضعن لجراحة زرع الثدي.

وينبغي أن يقتصر الاستئصال الوقائي للثدي على النساء المعرضات لأقصى درجات خطر الإصابة بسرطان الثدي، كحالات الإصابة بالسرطان في أحد الثديين، أو حالات احتمال الإصابة بالسرطان، والحالات التي لديها تاريخ ممتد في العائلة مع سرطان الثدي. وكما هو الحال في أية إجراءات أخرى، فقرار إجراء الاستئصال الوقائي للثدي لا ينبغي تنفيذه إلا بعد التفكير مليًّا، والحديث مع اختصاصي الرعاية الصحية.

## ما الذي يُمكن أن تفعله المرأة لكي تكتشف سرطان الثدي مبكرًا؟

<u>الفحص الذاتي للثدي</u>: يجب أن تقومي بفحص الثدي بنفسك وبشكل منتظم، وملاحظة ما إذا كانت هناك أي تغيرات تطرأ عليه – كظهور كتلة ما، أو حدوث تغير في جلده، أو وجود إفرازات غير طبيعية من الحلمة. فإذا حدث ولاحظتِ أي تغييرات فرتبي موعدًا مع اختصاصي الرعاية الصحية في أسرع وقت ممكن.. وإذا كان لديكِ فتاة في سن المراهقة فاعملي على أن تتعلم كيف تُجري هذا الفحص بنفسها.

– **لماذا يجب القيام بالفحص الذاتي للثدي؟** لقد سمعت حججًا كثيرة عن الأسباب التي تمنع النساء من فحص أثدائهن بأنفسهن، بعضهن اعترفن بأنهن يخشين القيام بالفحص لخوفهن من أن يفاجأن بما لا يسرهن، والبعض الآخر ينسى، وأخريات خجولات جدًّا بطبعهن.

إن تكوين الثدي ومكانه يتغيران خلال حياة المرأة، فعوامل كالبلوغ والحمل والهرمونات وانقطاع الطمث، وزيادة أو نقص الوزن، قد تُحدث تغييرات في الثدي. وأنا، شخصيًّا، مررتُ بفترة أطلق عليها أزمة منتصف حياتي، وتوقفت حينها عن ممارسة الرياضة، وكنت أتناول كل ما أجده أمامي، فترتب على ذلك زيادة 25 رطلًا في وزني، وازداد حجم ثديي، وسرعان ما بدأت أعاني آلامًا بأعلى ظهري، ولكن بعد أن اتبعت نظامًا غذائيًّا مناسبًا وبرنامجًا رياضيًّا منتظمًا، استطعت أن أستعيد وزني الطبيعي، وهو ما استغرق مني ستة أشهر. في تلك الأثناء، لاحظت كيف أن ثديي يتغير، وبعد أن فقدت هذا الوزن الزائد، اختلف حجمه، وكان عليَّ أن أعيد برمجة ذهني من جديد على أماكن النتوءات والانخفاضات التي ظهرت.

– **متى يتم فحص الثدي؟** إن فحص الثدي مرة واحدة شهريًّا من أهم الخطوات التي تقودكِ إلى تحمل مسئولية صحتكِ بنفسكِ. وأفضل وقت تقومين فيه بهذا الفحص هو بعد أسبوع من بدء الدورة الشهرية.. وإذا كانت دورتك قد انقطعت فاختاري موعدًا يسهل عليك تذكره، كأن يكون ذلك اليوم هو الأول من كل شهر.

ويتكون الفحص الذاتي للثدي من إجراءين رئيسيين: الفحص بالنظر، والفحص باليد.

– **كيف تفحصين الثدي بالنظر؟** قفي أمام المرآة، ولاحظي ما إذا كانت هناك أية تغييرات في الثدي أثناء الأوضاع التالية: عندما تكون ذراعاك منسدلتين على جانبيك أولًا، ثم بوضع يديك على ردفيك، ثم بوضع ذراعيك فوق رأسك.

وإذا كان ثديك كبيرًا ومتدليًا بحيث إن رفع يديك لا يسمح لك بأن تلاحظي منطقة أسفل الثدي، فقومي بالتمرين على النحو التالي: قفي أمام المرآة بجانبك، وانحني للأمام عند خصرك، ضعي يدك بجانب ردفك المواجه للمرآة، وافحصي المحيط السفلي للثدي، ولاحظي ما إذا كانت هناك أية تجاعيد أو انبعاجات أو أي تغييرات أخرى. والآن، التفي إلى الجانب الآخر أمام المرآة، وضعي يديك على فخذيك وافحصي الثدي الآخر.

ذات مرة، بينما كنت أشرح لإحدى مريضاتي كيف تفحص ثديها بنفسها بهذه الطريقة، رأت بنفسها كم من الصعب فحص المنطقة السفلى منه ووجدتها تقول لي: «يا دكتورة، أعتقد أنني سأضطر للوقوف على رأسي لكي أفعل ذلك». ومن حينها، كلما جاءتني للفحص السنوي أذكرها بهذا الموقف وننخرط في الضحك.

- كيف تقومين بفحص الثدي باليد؟ أنت هنا سوف تلاحظين ما إذا كانت هناك أية كتل جديدة أو زيادة في سُمك الجلد مقارنة بالفحوصات السابقة التي قمتِ بها. أثناء استحمامك، ارفعي إحدى ذراعيك، وبأصابع يدك الأخرى افحصي الثدي الأول ولاحظي ما إذا كانت هناك أية كتل أو زيادة غير طبيعية في سُمك جلده. والآن، افحصي ثديك الآخر بالطريقة نفسها.

بعد أن تنتهي من الاستحمام، نامي على ظهرك وضعي منشفة مطوية تحت إحدى كتفيك، ضعي يدك تحت رأسك، وافحصى ثديك بيدك الأخرى بالأصابع الثلاث الوسطى، بطريقة دائرية متواصلة، مع تغيير قوة الضغط لكي تلاحظي تكوين نسيج الثدي أسفل الجلد على أعماق مختلفة بداية من الحلمة؛ وبذلك تكونين قد فحصتِ الثدي كله. قومي بتوسيع محيط الحركة الدائرية التي تقومين بها بدون أن ترفعي أصابعك حتى تنتهي من فحص الثدي بالكامل، ثم برفق اضغطي على كل حلمة ولاحظي ما إذا كانت هناك أية إفرازات أو دماء. والآن، كرري هذا كله مع الثدي الآخر.

وعندما تذهبين لاختصاصي الرعاية الصحية للفحص السنوي، انتهزي الفرصة لكي تراجعي معه تقنيات الفحص الذاتي التي تقومين بها حتى تتأكدي من أنكِ تنفذينها بشكل صحيح.

الفحص السنوي للثدي: من الوسائل الأخرى التي تزيد من فرص اكتشاف سرطان الثدي في مراحل مبكرة الفحص السنوي للثدي عن طريق اختصاصي الرعاية الصحية، ولقد أظهرت الفحوصات السنوية أنها تكتشف 10٪ من إصابات سرطان الثدي[10]. إلا أن توجهكِ لزيارة اختصاصي الرعاية الطبية لإجراء الفحص السنوي لا يعني تلقائيًا أنكِ سوف تحصلين على فحص للثدي بشكل صحيح، كما أن هذه الفحوصات لا تتم جميعها بشكل مريح.

وجدير بالذكر أن معظم الإصابات بسرطان الثدي تكتشفها المرأة بنفسها.. فبما أنكِ أكثر من يألف طبيعة ثديك فبالتالي أنتِ أول من سيدرك حدوث أي تغييرات ولو كانت طفيفة. وإذا شعرتِ أن ثمة شيئًا يقلقكِ ولا يستطيع اختصاصي الرعاية الصحية اكتشافه عن طريق الماموجرام أو التصوير بالموجات فوق الصوتية للثدي - فينبغي عليك أن تستشيري طبيبًا آخر يفيدكِ في الأمر.

## التصوير الشعاعي للثدي (الماموجرام):

أول مرة واجهتُ فيها التصوير الشعاعي للثدي تملكني الرعب، وعندما طلبت مني صديقة لي بعد أن انتهيت من هذا الفحص أن أحكي لها عن تجربتي الشخصية ، كان الأمر ثقيلًا على نفسي؛ فقد كان مطلوبًا مني أن أضع كلتا يدي بجانب ثديي الأيسر ثم أضغط عليه مع تحريكه لأعلى وأسفل أولًا، وذلك من جانب إلى جانب، وكان ذلك أشبه بمن أخذ كتابين بعد وضعهما في الفريزر لبضع ساعات وضغط بهما على الثدي. لحسن الحظ أن مركز رعاية الثدي الذي أحيل إليه معظم مريضاتي القادمات من سان دياجو - مجهز بطريقة تبعث على الدفء، وتوفر كل سبل الراحة، والاختصاصيون الفنيون واختصاصيو قراءة الأشعة على درجة كبيرة من الكفاءة.

وفحص الثدي بالتصوير الشعاعي - تمامًا مثل فحص منطقة الحوض - أمر علينا نحن النساء تحمله، والبعض، وأنا منهن، يكرهن فكرة اضطرار المرأة لأن تعرض جسمها لكل ذلك. ولكني أذكر مريضاتي اللاتي يرددن هذه الفكرة بأن الرجال وإن كانوا لا يتعرضون لمثل هذه الأمور في شبابهم إلا أنهم عاجلًا أم آجلًا سيأتي دورهم! فسوف يمضون حياتهم بعد ذلك يستشيرون أطباء المسالك البولية عن البروستاتا، كما أن معظمهم يكرهون فحص المستقيم. ولعلمي بذلك كله، أستطيع القول بأن التعامل مع أعراض مرحلة ما قبل انقطاع الطمث والتقلصات التي تنتابنا وفحص منطقة الحوض والتصوير الشعاعي للثدي أسهل ولو بقدر ضئيل!

ونعود إلى ما نحن بصدده؛ يتضمن التصوير الشعاعي للثدي استخدام جهاز يشبه جهاز التصوير بأشعة إكس بحيث يُوجه أمام كل ثدي، ويوضع كل ثدي بشكل منفصل على لوح بلاستيكي بعد أن يتم الضغط عليهما برفق، هذا الضغط ضروري للحصول على صورة واضحة بتسليط أقل قدر من الإشعاع. والتصوير يتم هنا من واجهتين؛ الأولى تصور الثدي من أعلى، والأخرى تصوره من الجانب. في بعض الحالات، قد يتطلب الأمر التصوير من جهات أخرى كالتصوير بأشعة إكس، هذه الصور أيضًا يفحصها اختصاصي الأشعة الذي سينظر في النتائج مع اختصاصي الرعاية الصحية خلال يوم أو يومين، ويوصَى عمومًا بعدم استخدام مزيلات العرق عند التوجه للتصوير الشعاعي للثدي؛ لأنها قد تحتوي على جزيئات ربما ستؤثر على قراءة صور الأشعة، وتستغرق العملية بأكملها نحو نصف ساعة.

وإذا تم اكتشاف أية شواهد غير طبيعية في صور الأشعة، قد يُطلب منكِ الحضور مرة أخرى لإجراء فحص إضافي كالتصوير المكبر أو التصوير بالموجات فوق الصوتية، ويتضمن التصوير المكبر تكبير صورة المنطقة المشكوك في إصابتها لتوضيحها بشكل أفضل. وإذا كانت الالتواءات مع الضغط الذي يحدث عند التصوير الشعاعي الدوري مؤلمة فإن هذا النوع من التصوير أشد إيلامًا، وقد يُطلب أحيانًا إجراء تصوير الثدي بالموجات فوق الصوتية لمعرفة ما إذا كانت الكتلة المكتشفة صلبة أو أنها كيسية.

أكثر من 50٪ من اللاتي يخضعن للتصوير الشعاعي يشتكين من آلام عديدة بسبب ضغط جهاز التصوير على الثدي، فإذا ظلت هذه الآلام مستمرة، فتناولي مسكنًا خفيفًا كالتايلينول، كما أن الجلد قد يتغير لونه قليلًا بعد إجراء التصوير، إلا أن هذا التغير سيتلاشى خلال بضعة أيام.

**أنواع التصوير الشعاعي للثدي:** يُستخدم التصوير الشعاعي لاكتشاف سرطان الثدي غير المتوقع في المراحل المبكرة مع اللاتي لا تعانين أية أعراض. أما التصوير الشعاعي التشخيصي للثدي فيستخدم لتقييم حالات اللاتي يعانين أعراضًا ما، وقد يتطلب هذا النوع من التصوير تصوير الثدي من زوايا مختلفة، كما قد يتطلب وسائل أخرى كالتصوير بالموجات فوق الصوتية لتشخيص المرض بشكل قطعي.

**ما الوقت الأنسب لإجراء التصوير الشعاعي للثدي؟** إذا كانت الدورات الشهرية لم تنقطع عنكِ بعد، فينبغي عليك إجراء الفحص بالتصوير الشعاعي للثدي خلال الأسبوع الثاني من بداية الدورة. والمرأة في سن الأربعين يكون ثديها أقل سمكًا أثناء المرحلة الحويصلية من الدورة، وهو ما يجعل قراءة صورة الأشعة أسهل. وبسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث للثدي قبل بداية الدورة الشهرية، فقد يترتب على ذلك حساسية الثدي أثناء هذه الفترة؛ مما قد يؤدي إلى احتمال تعرضك لآلام لا داعي لها بسبب ضغط أجهزة الأشعة على الثدي إذا ما قمت بإجرائها في ذلك الوقت.

**ما مدى تكرار الفحص بالتصوير الشعاعي للثدي؟** كان من المعتاد من قبل أن تُجري المرأة التصوير الشعاعي للثدي في سن 35، بحيث تكون صور هذه الأشعة دليلًا لها تقيس عليه فحوصات جديدة تجريها كل سنة أو سنتين فيما بين 40 و50 عامًا، حسب عوامل الخطورة التي تتعرض لها. إلا أن هذا الموضوع ظل مثار جدل لسنوات، فضلًا عن أن الدلائل حول فوائد التصوير الشعاعي للثدي أصبحت متناقضة خلال العقد الأخير. فهل ينبغي على النساء إجراؤه بين سن 40 و50؟ بعض الدراسات أظهرت أن 25٪ من السرطانات التي يتم اكتشافها من خلال الفحص بالتصوير الشعاعي تحدث في هذه المرحلة العمرية. في عام 1993، أقام المعهد القومي للسرطان ورشة عمل عالمية انتهت بإعلان سياسة لا توصي بإجراء التصوير الشعاعي للثدي قبل سن 50، فقد استخلصوا أن التجارب العشوائية بين نساء تتراوح أعمارهن بين سن 40 و49 عامًا لم تُظهر في السنوات الخمس أو السبع الأولى أية فوائد للتصوير الشعاعي. لكن بحلول شهر مايو من عام 1997، أوصى المعهد بضرورة إجراء التصوير الشعاعي عامًا بعد عام للنساء بين سن 40 و49 عامًا. المعاهد القومية للصحة لم تصدر توصية واحدة توصي بإجراء التصوير الشعاعي لأى امرأة في الأربعينيات.

توصي كلية طب أمراض النساء والتوليد الأمريكية بأن المرأة في الأربعينيات ينبغي عليها أن تجري تصويرًا شعاعيًا مبدئيًا للثدي؛ حتى يكون أساسًا للقياس عليه، ثم تكرره عامًا بعد آخر حتى

سن الخمسين، ثم تكرره كل عام بعد هذه السن. أما اللاتي بلغن الخامسة والثلاثين أو أكثر، وفي عائلاتهن تاريخ مع سرطان الثدي تم تشخيصه في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث في أحد الأقارب من الدرجة الأولى - فينبغي عليهن إجراء التصوير الشعاعي كل عام.

وتوصي الجمعية الأمريكية للسرطان بأن النساء في الأربعينيات ينبغي عليهن إجراء التصوير الشعاعي للثدي كل عام.. وهناك إجماع على أن يُترك هذا القرار للمرأة واختصاصي الرعاية الصحية.. أما أنا، شخصيًّا، فأجري الفحص بالتصوير الشعاعي عامًا بعد آخر، وأنا اليوم في أواخر الأربعينيات من عمري. ولقد راجعت الانتقادات كلها، ولديَّ بعض الشكوك فيها، وكما تقول الدكتورة كريستيان نورثروب: «على المرأة أن تثق بحكمتها الداخلية».. وأنا أنصح مريضاتي اللاتي أصبحن في الأربعينيات بأن يفعلن ما يشعرن بأنه مناسب لهن، فالبعض يختار أن يجري الفحص بالتصوير الشعاعي عامًا بعد عام، والبعض الآخر يختار إجراءه كل عام. وبشكل أساسي، على كل امرأة أن تقرر لنفسها ما إذا كانت ستختار التصوير الشعاعي للثدي أم لا.

<u>حدود التصوير الشعاعي للثدي:</u> كثر الحديث عن التصوير الشعاعي بأنه الحل للاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، لكن هذا ليس صحيحًا. فمنذ ثلاثينيات القرن العشرين، لم يتغير معدل الوفيات بسبب الإصابة بسرطان الثدي إلا طفيفًا، بالرغم من التقدم في تقنيات التصوير الشعاعي للثدي واستخداماته في العلاج كالعلاج الكيميائي. وبحلول وقت اكتشاف المرض بالتصوير الشعاعي يتضح في كثير من الأحوال أن الورم كان قد بدأ ينمو منذ خمسة أعوام على الأقل، ولا يزال الأمر يحتاج لمزيد من الأبحاث للتوصل إلى وسائل أفضل تسمح بالاكتشاف المبكر لسرطان الثدي.

<u>النتائج الإيجابية الزائفة للتصوير الشعاعي للثدي:</u> واحدة من بين كل 10 سيدات يُطلب منها العودة لإجراء مزيد من الفحوصات كالتصوير المكبر أو التصوير بالموجات فوق الصوتية.. ووفقًا لإحدى الدراسات، إذا كانت السيدة تجري التصوير الشعاعي بشكل سنوي من سن 40 إلى 50 عامًا فهناك احتمال 50٪ أن تظهر نتائج إيجابية زائفة؛ هذه النتائج تزيد من معدلات أخذ عينات من الأنسجة، كما أن نحو 10٪ من التصوير الشعاعي للثدي يتطلب تدعيم تقييم الموقف بمزيد من الإجراءات، وقد يبث ذلك في نفس السيدة التي يُطلب منها مثل هذه الإجراءات الرعب، وقد حدث لي ذلك أنا شخصيًّا، وعندما تلقيت هذا الاتصال الهاتفي أصابني الهلع، ونسيت تمامًا أنني طبيبة تعلم أن الورم على الأرجح سيكون حميدًا، وحتى إذا لم يكن كذلك فإن فرصتي لا تزال سانحة بما أن اكتشافه تم مبكرًا، ووجدت نفسي حينها كأي مريضة أخرى يتملكها الذعر في مثل هذه الحالات. ولحسن الحظ، انتهت كل الفحوصات بسلام.

## قصة مريضة

جاءتني إحدى مريضاتي منذ وقت قريب، وتُدعى سالي وتبلغ من العمر 48 عامًا، وكان مطلوبًا منها إجراء مزيد من الفحوصات بأشعة إكس لظهور بعض التكلسات المشكوك فيها في صور أشعة الثدي (ولم يكن لسالي تاريخ في العائلة مع سرطان الثدي). وكان من المفترض - كما جرت العادة - أن يصلني تقرير التصوير الشعاعي للثدي عن طريق البريد؛ ولذلك عندما اتصلت بي اختصاصية الأشعة لويز أوشوجنسي، وهي عادة من تقرأ لي الأشعة الخاصة بي، فهمت أن ثمة مشكلة، وأن هذه المكالمة لا بد وأنها تتعلق بموضوع نتائج سالي. أشارت حالة سالي إلى أنها تحتاج لأخذ عينة من أنسجة الثدي بتقنية الخزع المجسم يمكن إجراؤها صباح الغد، على أن تحصل على النتيجة صباح اليوم التالي له.

اتصلت بسالي ليلة ذلك اليوم وطمأنتها، فقد كانت في غاية التوتر من الإجراءات التي سوف تخضع لها، ومن الواضح أنها كانت قلقة للغاية من اكتشاف مشكلة. في اليوم التالي للجراحة، وكما وعدتها، تلقيت مكالمة من الدكتور توني لاجمين، وهو اختصاصي الباثولوجي؛ كان التكلس حميدًا، فغمرني شعور عميق بالراحة، واتصلت بسالي في مكتبها أثناء العمل وأخبرتها بهذا النبأ السار. فقالت لي: «هل تعلمين، لقد أنقذتني من الجنون وأنقذتِ حياتي كلها»، فقلت في نفسي وأنا أضع السماعة: «نعم، أعلم ذلك».

<u>النتائج السلبية الزائفة للتصوير الشعاعي للثدي:</u> تنخفض نسبة الأنسجة الدهنية لدى المرأة التي يكون نسيج ثديها سميكًا، كالنساء الأصغر سنًّا واللاتي يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة. ويظهر الفحص بالتصوير الشعاعي نتائج سلبية بنسبة 10 إلى 15٪ لهؤلاء السيدات؛ بمعنى أن النتائج تشير إلى عدم وجود أورام سرطانية حتى وإن كانت موجودة فعلًا. يظهر في التصوير الشعاعي للثدي نسبة تتراوح ما بين 10 و30٪ من بين الأورام السرطانية التي يتم اكتشافها من خلال الفحص باليد، وهو أمر تتعرض له بشكل أكبر النساء تحت سن الخمسين؛ ولذلك عند اكتشاف أي كتل في الثدي عن طريق الفحص الذاتي أو عن طريق اختصاصي الرعاية الصحية - يجب أخذ عينات من أنسجة هذه الكتل لتحليلها، حتى وإن جاءت نتائج التصوير الشعاعي سلبية.

## قصة مريضة

اعتادت أليس - وهي إحدى مريضاتي وتبلغ من العمر 62 عامًا - أن تجري التصوير الشعاعي للثدي قبل أن تأتيني للكشف الدوري، فيما عدا هذه المرة. أثناء الفحص، لاحظت جزءًا صغيرًا متجعدًا بحجم 3 بوصات أسفل ثديها الأيسر،

وشعرت وأنا أفحص هذا الجزء أن سُمكه يزيد طفيفًا على السُّمك المعتاد، مع عدم وجود كتلة لها معالم محددة. فوضعت يد أليس على هذا المكان وسألتها إن كانت تشعر بأي تغيير، لكنها لم تلاحظ أي شيء. فداخلني الشك بأن ثمة مشكلة، فجعلتها تنظر في المرآة وسألتها إن كانت ترى ما أراه، ولكن تعذَّر عليها ذلك.

فطلبت منها أن تجري تصويرًا شعاعيًّا في الحال، ورسمت على استمارة الطلب صورة للثدي ووضعتُ علامة على الجزء الذي يعنيني، وألحقت بالطلب عبارة: «شك كبير في ورم خبيث»، كما أوصيت بأن تلجأ أيضًا إلى جراح لأخذ عينة من أنسجة هذا المكان وتحليلها، أيًّا كانت نتيجة الفحص بالتصوير الشعاعي.

أجرت أليس التصوير الشعاعي، وأظهرت قراءة أولى الصور الروتينية نتائج طبيعية، كما أن الاختصاصي لم يكتشف أي كتل بالفحص اليدوي، لكنه كان ملتزمًا بالعمل وفق ما أوردته في الطلب، ثم طلبت أليس حضور اختصاصي الأشعة الذي بدوره لم يجد شيئًا، فأخضع الاختصاصيان أليس لتصوير شعاعي مكبر على المنطقة التي حددتها في الطلب، وحينها فقط لاحظا أن «ثمة شيئًا مريبًا».

عندما توجهت أليس للجراح بعد ذلك، هو أيضًا لم يكتشف شيئًا بعد فحص الثدي باليد وبالنظر، وتلقيت ورقة منه يقول لي فيها إنه سيقوم بأخذ عينة بتقنية الخزع الاستئصالي.

وصلني تقرير تحليل العينة وتحليل استئصال الثدي، وذُهلت تمامًا وأنا أقرؤه، فقد اتضح أن أليس كانت مصابة بورم سرطاني ممتد لـ1,5 سنتيمتر، وكل الغدد الليمفاوية كانت سلبية. فاتصلت بأليس لأفهم منها ما الذي جرى، فقالت لي إنها قبل خضوعها للجراحة لأخذ العينة خُيرت إذا ما اتضح أن الورم سرطاني – بين استئصال كتلة الورم أو استئصال الثدي، فاختارت استئصال الثدي؛ لأنها كانت في قرارة نفسها مقتنعة بأنه ليست هناك مشكلة، ومتأكدة تمامًا من أن الموضوع لن يزيد على كونه جرحًا بسيطًا في الثدي.

بعد يومين من عودتها إلى البيت وخضوعها للجراحة، لاحظت أن الجانب الأيسر من قفصها الصدري – بما في ذلك مكان الجرح نفسه – بدأ يتحول لونه إلى الأزرق والأسود، وكانت قد بدأت تستخدم عقَّار الدايبرو، وهو أشبه بالأسبيرين.. وعلى ما يبدو، يُستخدم خطأ على أنه فيتامين. اضطرت أليس للعودة إلى المستشفى لتصفية ورم دموي كبير الحجم، واحتاجت حينها إلى نقل دم.

عندما قابلتها بعد عدة أسابيع لأمر آخر غير هذا، لاحظت أن منطقة ثديها لا تزال تبدو سيئة. كانت أليس مقتنعة بقرارها في قرارة نفسها، وقالت لي: «صحيح

أن ثديي تم استئصاله، لكن أنا بخير، وزوجي يساندني بقوة. فعلى الأقل، لن اضطر لأن أخضع للعلاج بالأشعة».

بعد عدة أشهر، جاءتني أليس، وكانت حينها على وعي تام بما حدث لها من استئصال ثديها، لكنها لم ترغب في أن تعرض نفسها لإجراءات عملية زراعة الثدي. حولتها إلى بينك، وهي اختصاصية في التركيبات التعويضية لاستئصال الثدي، وكانت قد أصيبت بسرطان الثدي وتعافت منه، ولها محل في سان دياجو هو «ذا برايتر سايد»، تستطيع النساء المصابات بالسرطان أن يجدن فيه منتجات غير طبية يحتجن إليها أثناء وبعد العلاج.

اتصلت بي أليس بعد أن زارت المحل، وكانت سعيدة جدًّا بعد أن اشترت ثديًا صناعيًّا من السيليكون تستخدمه ليبدو شكلها طبيعيًّا.

مرت خمس سنوات على ذلك، وتعافت أليس تمامًا من السرطان، ولقد فضلت ألا تتناول عقَّار التاموكسفين. كثيرًا ما أتساءل ما الذي كان سيحدث لها لو أنها كانت مع طبيب آخر في الوقت الذي أظهر فيه التصوير الشعاعي نتائج سلبية زائفة.

**.. وماذا عن خطر الإشعاع الذي تتعرض له السيدة أثناء إجراء التصوير الشعاعي؟**

تساوي الجرعة الإشعاعية المستخدمة أثناء الفحص جرعة التعرض الإشعاعي التي يتلقاها الفرد أثناء رحلتين ذهابًا وإيابًا من الساحل الشرقي إلى الساحل الغربي للولايات المتحدة، وسيدة واحدة من بين كل مليون سيدة قد تصاب بسرطان الثدي نتيجة تعرضها لأشعة الفحص[11].

**التصوير الشعاعي وعلاقته بزراعة الثدي:** تقلق النساء اللاتي أجرين عملية زراعة ثدي عادة من حدوث تمزق فيه أثناء إجراء التصوير الشعاعي، وكنتُ دائمًا أطمئنهن بأن هذه حالات نادرة الحدوث إلى أن حدث ذلك بالفعل لإحدى مريضاتي وتُدعى بويي.

## قصة مريضة

كان ثدي بويي صغيرًا جدًّا قبل خضوعها لعملية زراعة الثدي ببالونات محلول ملحي. بعد أن أجرت بويي التصوير الشعاعي، لاحظت بعد مرور ثلاثة أيام من الفحص أن ثديها الأيسر بدأ يصغر، إلى أن أصبح مسطحًا تمامًا؛ فأصابها ذلك بالاضطراب الشديد وخشيت من تسرب المواد التي كانت موجودة به إلى داخل جسمها. قال لها زوجها مازحًا، محاولاً أن يخفف عنها الأمر: لا تقلقي، عليكِ اعتبار الأمر كأنه

**إطار سيارة تسرب منه الهواء، وتستطيعين أن تعودي إلى الطبيب لملئه من جديد. اكتشفت بويي بعد ذلك أن الأمر لا يقتصر على حقن الثدي بمحلول ملحي، بل كان يجب إزالة الثدي المزروع سابقًا واستبداله بآخر جديد، وهو ما جعلها مذبذبة الرأي: فهل تزيل في هذه الحالة كلا الثديين المزروعين؟ وعندما وضعت في الاعتبار الاختلاف الكبير في حجم ثديها وشكله بعد عملية الزرع، بالإضافة إلى فكرة المرور بإجراءين جراحيين مختلفين، اختارت أن تستبدل زراعة الثدي مرة أخرى.**

(وفقًا لدراسة طويلة الأمد تابعت 3000 سيدة خضعن لعمليات زراعة الثدي، فإنها سجلت أن زراعة الثدي لا ترفع من خطر الإصابة بالسـرطان).

<u>التكلسات الضئيلة التي تظهر في التصوير الشعاعي:</u> تُعد التكلسات الضئيلة، وهي عبارة عن تكتلات صغيرة جدًّا من الكالسيوم، أمرًا شائعًا. 80٪ من هذه التكلسات الضئيلة ليست أورامًا أولية تتشكل منها أورام سـرطانية.. عند اكتشافها لأول مرة في التصوير الشعاعي للثدي، يجب متابعتها بعد ذلك بإجراء فحص آخر بعد ستة أشهر. إذا كان هناك تكلس ضئيل جدًّا يثير الشك ينبغي أن تؤخذ منه عينة لفحصه، ولقد تم اكتشاف سـرطان الثدي عند جينا، وهي إحدى مريضاتي، عندما أظهر التصوير الشعاعي بعض التكلسات غير الطبيعية.

<u>تذكـري:</u>

- إذا كان لديكِ تاريخ شخصي مع سـرطان الثدي، أو سبق أن أظهرت تحاليل العينات نتائج غير طبيعية، فأنت تحتاجين لإجراء التصوير الشعاعي للثدي سنويًّا بعد تشخيص أو فحص العينة.
- إذا كانت والدتكِ، أو أختكِ، أو ابنتكِ قد أصيبت بسـرطان الثدي قبل سن الخمسين، فأنتِ تحتاجين لإجراء التصوير الشعاعي سنويًّا بدءًا من سن 35.
- وإذا كانت والدتك، أو أختك، أو ابنتك قد أصيبت بسـرطان الثدي بعد سن الخمسين، فأنت تحتاجين لإجراء التصوير الشعاعي سنويًّا بدءًا من سن 40.

- معظم كتل الأورام في الثدي تكون أورامًا حميدة؛ فكتلتان فقط من بين كل 10 كتل يتضح أنهما ورمان سرطانيان.
- ترتفع نسبة الشفاء من سرطان الثدي بدرجة كبيرة جدًّا إذا ما تم اكتشافه في مرحلة مبكرة.
- الإفرازات الدموية من حلمة الثدي قد تكون مرتبطة بالسرطان.
- الرضوض التي تصيب الثدي لا تتسبب في الإصابة بسرطان الثدي.
- قومي بفحص ذاتي للثدي كل شهر. ويُعد فحص الثدي أمام المرآة جزءًا مهمًّا من الفحص الذاتي للثدي.. تأكدي أنك تقومين بملاحظة أي تغيرات في جلد الثدي، ومحيطه، وكذلك أي تغير في الحلمة.
- قومي بإجراء فحص سنوي كامل يشمل فحص الثدي.
- حاولي أن تجري التصوير الشعاعي للثدي في نفس المكان حتى يُمكن اكتشاف أبسط التغيرات.
- يخفق التصوير الشعاعي بنسبة تتراوح من 10 إلى 15٪ في اكتشاف الإصابة بسرطان الثدي. فإذا اكتشفتِ ورمًا جديدًا - يجب القيام بفحص عينة دون النظر إلى نتيجة التصوير الشعاعي للثدي.
- نبهي من حولك بما تعرفينه عن مخاطر السرطان، وعن أهمية إجراء الفحوصات.
- تحملي مسئولية جسدك؛ فصحتكِ بين يديك.
- بوجه عام، ما من شك في أن الوقاية خير من العلاج، لكن إذا أصابك السرطان فاعلمي أنك لستِ وحدكِ، ويُمكنك الحصول على المساعدة، ولا تخجلي من السؤال.
- تأكدي تمامًا من أن كل القائمين على العمل بأجهزة التصوير الشعاعي للثدي من ذوي الشهادات التي تؤهلهم لذلك!
- اطلعي دائمًا على العلاجات التي تقدمها أبحاث السرطان.

## الحفاظ على سلامة الثدي

(ملخص سريع لكيفية الحفاظ على سلامة الثدي)

- قومي بنفسك بفحص ذاتي للثدي مرة شهريًا – أخبري اختصاصي الرعاية الصحية بأية أمور غير طبيعية تكتشفينها.
- اخضعي لفحص سنوي للثدي من خلال اختصاصي الرعاية الصحية.
- قومي بإجراء التصوير الشعاعي للثدي بشكل منتظم (من 40 إلى 50 عامًا، مرة كل عام أو عامين. أما من 50 عامًا أو أكثر فمرة كل عام).
- ابدئي في تطبيق برنامج رياضي.
- كُفّي عن التدخين.
- حافظي على الوزن السليم لجسمكِ.
- تناولي طعامًا صحيًا واستخدمي المكملات الغذائية.
- مارسي تمارين التحكم في الضغوط العصبية.



# الفصل التاسع



# الألزهايمر

يُعد مرض الألزهايمر أكثر أنواع الاضطرابات التي تسبب تدهور القدرات المعرفية في السن المتقدمة – انتشارًا، وهو يُصيب نحو 50٪ من كل حالات التدهور في الوظائف العقلية. والألزهايمر في مراحله الأولى قد يُشخَّص خطأً على أنه اكتئاب؛ حيث يتعرض المريض للشعور بالعزلة، وفقدان القدرة على التركيز، وعدم القدرة على التذكر، والشعور بالانخداع والتوتر وضعف القدرات الفكرية والقلق. وبتطور المرض؛ قد يصبح الشخص مشوشًا للغاية، غير متنبه لمحيطه، فاقدًا الإحساس بالمكان والزمان، ويساوره الشعور بالشك والاضطهاد والخوف، ويتسم سلوكه بسرعة الغضب حتى إنه قد يصل إلى حد العنف. وفي المراحل المتأخرة، قد يفقد المريض القدرة على رعاية نفسه بنفسه، وقد يفقد أيضًا القدرة على التواصل الاجتماعي. وإصابة أحد الوالدين بالألزهايمر يؤثر بشكل أكبر على النساء بما أنهن عادة من يتحملن مسئولية رعايتهما.

معظم الإصابات بالألزهايمر تحدث في مراحل متأخرة من العمر، مع ارتفاع نسبة انتشار المرض بعد سن 65. نحو 10٪ من الأمريكان الذين تجاوزوا سن الـ65 يعانون هذا المرض، ونحو 50٪ من هؤلاء المصابين يتجاوزون سن الـ85. والألزهايمر يصيب بشكل أكبر النساء مقارنة بالرجال، وسبب ذلك جزئيًا هو أن النساء عمومًا أطول أعمارًا من الرجال.

سبب الإصابة بالمرض غير معروف، لكن هناك عوامل عديدة تسهم في الإصابة به، منها التأثيرات البيئية، ونقص الغذاء الصحي، والعوامل الوراثية. في عام 1993، تم عزل بروتين محدد يُعد من العوامل المتسببة في المرض.

بعض الأسباب التي من المحتمل أنها تتسبب في الإصابة بمرض الألزهايمر هي:

- ارتفاع ضغط الدم.
- مرض السكر.
- إدمان الكحوليات.
- تاريخ مع قصور الغدة الدرقية، أو التعرض لصدمات، أو الإصابة بكسور في عظام الأرداف، أو احتشاء عضلة القلب، أو الإصابة بالسكتات الدماغية.
- الخضوع من قبل للتخدير الكلي.
- نقص في هرمون الإستروجين.
- أن يكون الشخص حاملًا نوعًا من البروتين يُطلق عليه أبوليبوبروتين إي 4 أليل.

أوضحت الدراسات أن ارتفاع مستوى التعليم والذكاء يرتبط بانخفاض خطر الإصابة بالمرض.

## تشخيص مرض الألزهايمر:

تشخيص مرض الألزهايمر ليس سهلًا، خاصة إذا كان في مراحله الأولى، وهو كثيرًا ما يُشخص خطأ.. وفقًا لبعض الخبراء، فإن الطريقة المؤكدة الوحيدة لتشخيصه تتم عن طريق فحص عينة من الدماغ — وهو إجراء لا يتم إلا بعد الوفاة! والمرض قد يتم تشخيصه بناءً على الأعراض التي يصفها بعض أعضاء أسرة المريض أو المريض نفسه. ورغم ذلك، هناك بعض الاختبارات المتاحة التي تستطيع أن تقيم بها مستوى الأداء الذهني، وأحيانًا قد يؤدي فحص دماغ المريض بالتصوير بالرنين المغناطيسي أو بالأشعة المقطعية إلى توضيح بعض التغييرات المرتبطة بالمرض.

## الوقاية من مرض الألزهايمر:

- إذا كنتِ تدخنين، فإليك سببًا آخر يجعلكِ تكُفِّين عن التدخين، وهو أن السيجارة تتسبب في تدمير الأوعية الدموية الصغيرة؛ مما يؤدي إلى انخفاض كمية الأكسجين التي تصل إلى المخ.
- أكدت الدراسات أن ممارسة الرياضة بانتظام تحسّن ذاكرة اللاتي يعانين تدهورًا في الوظائف العقلية.
- حافظي على نشاطك، وانخرطي في الحياة، وواصلي التعلم.
- مضادات الأكسدة تحد من كمية الجزيئات الحرة في أنسجة الدماغ، وقد يكون لذلك تأثير مفيد مقاوم للمرض[1].

- تشمل خطة الوقاية من المرض استخدام العقاقير اللا إسترويدية المضادة للالتهابات، مثل عقار أيبروفين.

## علاج مرض الألزهايمر:

ليس هناك علاج لمرض الألزهايمر، وإن كان استخدام عقّار التاكرين يؤخر من تدهور الحالة إلا أن تأثيره محدود، وله أعراض جانبية حادة، كالشعور بالغثيان، والقيء، والإضرار بالكبد. هناك عقّار آخر، وهو عقار أريسبت، ورغم أنه يساعد في الحد من فقدان الذاكرة فإنه في نهاية الأمر يفقد مفعوله. تناول فيتامين (هـ) يوميًا بجرعة 200 وحدة دولية ربما يؤخر التدهور الوظيفي بين مرضى الألزهايمر، كما أن الجرعات المرتفعة منه التي قد تصل إلى 2000 وحدة دولية، قد تؤخر أيضًا تدهورالحالة.

ولقد أثبتت إحدى الدراسات التي نُشرت في مجلة JAMA أن عشب الجنكة بيلوبا قد يساعد في تأخير تدهور حالات الوظائف العقلية بين المرضى من كبار السن، ولقد دام التأثير المفيد لهذا العشب لفترة تتراوح من ستة أشهر إلى عام.

أما الإستروجين فقد أظهر أن له وظائف عديدة في الدماغ يحتمل أن يكون لها تأثير بالغ على مرضى الألزهايمر[2]، هذا بالإضافة إلى أن الإستروجين يحسّن الحالة المزاجية وينشط الذاكرة[3] ويحافظ عليهما. وتشير دراسات أخرى إلى أن استخدامه لفترات طويلة قد يقلل الإصابة بالمرض[4] أو يحد من شدته .. ولكن لا يزال الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسات.





# الجزء الثاني

# تغيير نمط الحياة

كما لاحظت في الجزء الأول، هناك العديد من العوامل التي تؤثر في مرحلة انقطاع الطمث وترتبط بها أيضًا. والبدائل التي تختارها المرأة والتي تلائم وضعها هي شخصيًا تتوقف على هذه العوامل، كما تتوقف على عوامل الخطورة المرتبطة بالتقدم في السن، وتاريخ العائلة، والچينات الوراثية، والبيئة الثقافية، والسلالة. وبالنسبة للعديد من النساء، فإن الطب التقليدي ليس في وسعه الرد على كل التساؤلات، ولقد أظهرت دراسات عديدة أن تعديل نمط الحياة الذي يشمل التغذية السليمة، والمكملات الغذائية، وممارسة الرياضة بشكل منتظم، والحد من الضغوط العصبية، والاسترخاء، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا، والإقلاع عن التدخين، وتجنب الكحوليات والعقاقير المخدرة، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، والكشف الطبي الدوري، ذلك كله يمكنه أن يخفض من حدة العديد من عوامل الخطورة المرتبطة بانقطاع الطمث، وهو ما سنناقشه في هذا الجزء ونغطيه في الجزء الثالث: «لمزيد من الاطلاع».

# الفصل العاشر



# الضغوط العصبية والاكتئاب

**الضغوط** العصبية أمر فطري لدى البشر منذ قديم الأزل لمجابهة المجهول. هذه الضغوط العصبية تحفز ردود الأفعال «المقاومة أو الهروب»، وهو ما يجعلنا نستطيع التغلب على أعدائنا أو الهرب منهم. ونحن في أوقات تفاعلنا ضد شيء نراه خطرًا، تفرز أجسامنا هرمونات تجعلنا أكثر تنبهًا وفي وضع استعداد للمواجهة. هذه الهرمونات وقت إفرازها تتسبب في تسريع ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وشد عضلات الجسم. فإذا تفاعلنا وفقًا لهذه الإشارات بأجسامنا — بالهروب أو المقاومة — فإن هذه الطاقة التي نبذلها ستذهب هباءً.

واليوم، في المجتمع الحديث، تستطيع الضغوط العصبية أن تؤثر علينا في العمل وفي المنزل، على الرغم من أنها لا تظهر في صورة نَمِرٍ متربصٍ بنا يكشر عن أنيابه؛ إنها تجعل الجسم يواصل إفراز هرمونات معينة في الشعيرات الدموية إلى أن تصل إلى الأوعية الدموية وتهاجمها، وتهاجم القلب وجهاز المناعة والكبد، وهو ما قد ينجم عنه مشاكل كارتفاع ضغط الدم، وزيادة القابلية للإصابة بالأمراض[1]، والعدوى الفيروسية والبكتيرية[2]، والقرحات، والصداع، والشد العضلي المزمن، وارتفاع مستوى الكوليسترول، والنوبات القلبية، وخلل التوازن الهرموني[3]، حتى السرطان[4]، وقد تسبب للنساء، فضلًا على كل ذلك، اضطرابًا في الدورة الشهرية.

## ضغوط عصبية بدون أعراض ظاهرة:

إن شتى أحداث الحياة، السلبي منها والإيجابي، يمكن أن يعجل بالإصابة بالضغوط العصبية، ومن أمثلة المؤثرات التي تصيب المرأة بالضغط العصبي وقت استعدادها للزواج

أو الطلاق، تربية الأبناء، أو انتقالهم للعيش بعيدًا عن المنزل، الأمراض المزمنة (أو زوج يعاني مرضًا مزمنًا)، تغير في الحالة المادية، تغيير الوظيفة أو فقدانها، رحيل صديق أو قريب، الانتقال للعيش في مكان آخر، بيع أو شراء منزل، الحوادث، والمؤثرات البيئية.. هذا كله على سبيل المثال لا الحصر.

## قصة شخصية

**من بين العوامل التي تؤدي إلى الضغوط العصبية التي لا يدركها إلا قليل — فقدان الحيوان الذي كان يرافقك.. وأنا لم يكن لديَّ حيوان منزلي من قبل، ولم أكن أدرك كم أن الشخص يُمكن أن يرتبط بكلبه إلى هذا الحد حتى جلب لي زوجي السابق توماس كلبًا من نوع الراعي الألماني اسمه زار، أصبح زار صديقًا لي. كانت هذه هي أول مرة أتعرض فيها لما يُطلق عليه الحب غير المشروط، وبعد سبع سنوات دفنت كلبي بعد إصابته بسرطان في العمود الفقاري، وكانت هذه أتعس لحظات حياتي، وبكيت كثيرًا، وأضاف هذا الموقف إليَّ حدثًا جديدًا للأحداث المؤثرة الأخرى التي أعانيها في حياتي.**

**تأتيني بعض المريضات يشتكين من أعراض عديدة تشير إلى أن سببها هو الضغوط العصبية، وبعد الحديث معهن قليلًا، أكتشف أحيانًا أنهن فقدن حيوانًا عزيزًا منذ وقت قصير. إن تحدثهن معي عن ذلك كان يساعدهن على إدراك أن الموضوع أثر عليهن بشكل أكبر مما كن يتصورن.**

## المرأة والتوتر العصبي:

تحتاج النساء عمومًا لكي ينجحن في الحياة إلى تكوين علاقات وطيدة مع الأقارب مثلًا، أو الأصدقاء، أو الأزواج. ومن الحقائق المؤكدة أن قدرة النساء على تنمية العلاقات الشخصية، والتي تشمل حصولهن على المساندة الاجتماعية من الآخرين، يُمكن أن تفيدهن بدنيًا وذهنيًا.

ونحن، النساء، لدينا قابلية أكبر للتأثر عند مواجهة الضغوط العصبية مقارنة بالرجال، وكما أننا نشأنا نتعلم مسئولية رعاية الآخرين، وأن نكون أمهات طيبات، وزوجات صالحات، وأن نرعى الوالدين عند الكبر، ونرعى حيواناتنا التي تصاحبنا، وعندما نبدأ في الشعور بثقل ذلك كله علينا ونطلب المساعدة، كثيرًا ما يقال لنا حينها إننا أنانيون. والناس من حولنا يعلمون تمامًا كيف يلعبون على وتر الشعور بالذنب. هذا بالإضافة إلى أن السمراوات يُتوقع منهن أكثر من ذوات البشرة البيضاء أن يتميزن بالشخصية القوية ويعتنين بـ«العرق الأسود كله»، كما أن السمراوات أيضًا أقل لجوءًا إلى استشارة الآخرين.

والضغوط العصبية نوعان؛ نوع إيجابي وآخر سلبي، والفرق بين النوعين يتوقف على ما إذا كنتِ تشعرين أنك تُحكمين سيطرتك أم لا على هذه الضغوط. بعض الضغوط العصبية تساعدكِ

في توجيه طاقتك إلى ما تركزين عليه، وعلى ترتيب أولوياتك، واتخاذ القرارات، وتحسين أدائك؛ ذلك كله يُعد نوعًا إيجابيًّا من الضغوط العصبية، أما النوع السلبي منها فيحدث عندما تشعرين أنك تفتقدين قدرة السيطرة على مواقف بعينها.

هذا النوع السلبي هو ما تتعرض له النساء وإن كان بشكل متفاوت؛ فهن أقل ميلًا لاتخاذ مواقع قوة في الحياة تمكنهن من التحكم في مجريات الأمور، كما أنهن يملن لأن يراعين متطلبات من حولهن قبل أن يفكرن في أنفسهن.. ولديَّ العديد من المريضات تشير أعراضهن إلى الإصابة بسرطانات متقدمة، وعندما أسألهن لماذا تأخرن في إجراء هذه الفحوصات تكون إجابتهن دائمًا الانشغال برعاية أحد الوالدين، أو بزوج مريض، أو بالأبناء.

كما أن النساء يُنتظر منهن أن يقمن بالعديد من الأعمال والمهام، وفي كثير من الأحوال تعمل المرأة خارج البيت طوال اليوم، ثم تعود لتطهو الطعام وترعى أهل البيت جميعهم، وأحيانًا تضع نفسها أيضًا في هذا الوضع؛ حيث تحافظ على استمرار علاقتها مع الزوج والأقارب والأبناء، وكل منهم لديه متطلبات وتوقعات ينتظرها منها، فتأتي وتشتكي أن زوجها أو أبناءها المراهقين لا يساعدونها.. لكن، لماذا يفكرون في المساعدة وهم يعلمون أنها سوف تشتكي ثم تقوم بعد ذلك بكل شيء بنفسها؟! وعندما أسأل النساء لماذا يواصلن اتباع هذا النهج لا يجدن ردًّا محددًا، ويشعرن أن هذا هو ما يتحتم عليهن القيام به، غير مدركات أنهن وقعن تحت طائل الضغوط العصبية ويشعرن بالامتعاض.

## إشارات إنذار للضغوط العصبية:

<u>إشارات ملموسة:</u> يُمكن أن يؤثر التوتر العصبي عليكِ بدنيًّا وعاطفيًّا وسلوكيًّا. أنصتي إلى جسدك ولاحظي إن كنت تتعرفين بعض هذه الإشارات:

- حموضة زائدة.
- فقدان شهية، أو إفراط في تناول الطعام.
- التهاب المعدة.
- قرحة المعدة أو الاثنا عشري.
- التهاب القولون التقرحي.
- تهيج الأمعاء.
- توقف الدورة الشهرية (إذا لم تكوني قد بلغت بعد مرحلة انقطاع الطمث).
- دورة شهرية غير منتظمة.
- سقوط الشعر.
- قرح في الفم.
- أرق.
- التعرض لكوابيس.
- ضربات قلب غير منتظمة بعد فترة عانيت فيها ضغطًا عصبيًّا.
- الصداع التوتري.
- الشد العضلي.
- الرعشة.
- عدم القدرة على التركيز.
- شعور مزمن بالإجهاد.
- اضطرابات جلدية.
- تآكل في الأسنان.

تأتيني النساء ويشتكين بشكل متكرر من آلام حادة في المنطقة السفلية من البطن تجعلني أجري تشخيصًا للبطن بالمنظار؛ بحثًا عن التهاب في الحوض، أو عن داء البطانة الرحمية (ظهور أنسجة بطانة الرحم في أماكن أخرى بمنطقة الحوض، وهو ما يؤدي إلى حدوث جروح وشعور بآلام) – فلا أجد أمامي حينها إلا حوضًا سليمًا تمامًا. وبعضهن عندما يقعن تحت طائل الضغوط العصبية يتعرضن لنوبات من الإمساك أو الإسهال أو انتفاخ البطن، وأخريات قد يتعرضن لبعض الأعراض الحادة التي ذكرتها الآن، كما أن هذه الضغوط العصبية عندما تزداد وتظل مستمرة قد تتسبب في ارتفاع ضغط الدم.

وعندما تأتيني سيدة دورتها الشهرية غير منتظمة مرات عديدة، أكتشف أن السبب في ذلك أيضًا هو الضغوط العصبية. ولقد حدث لي ذلك أنا شخصيًّا، فخلال السنة الثالثة من سنوات التخصص أمضيت شهرين من شتاء عام 1980 في جامعة ماديسون بولاية ويسكنسون، إلا أن رئيس قسم الغدد التناسلية كان شديد العنصرية ومتحيزًا لجنسه من الرجال، ويحمل كرهًا للطلبة الأجانب في الجامعة، فكان أن انقطعت دورتي الشهرية أثناء عملي مع هذا الرجل ولم تعاودني إلا بعد شهرين.

وأنا عندما أقع تحت طائل الضغوط العصبية، تزيد قابليتي للإصابة بالتقلصات والانتفاخ الحاد في منطقة أسفل البطن، بالإضافة إلى تعرضي لآلام حادة عند أسفل جانبي الأيمن؛ هذه الأعراض بدأت تنتابني عندما كنت في كلية الطب، وأول مرة شعرت بها كنت على مشارف امتحانات آخر العام. ذات ليلة، استيقظت من النوم على آلام مبرحة للغاية، لدرجة أنني اعتقدت أنها الزائدة الدودية.. نُقلت على الفور إلى غرفة الطوارئ، وبعد أن أخذوا مني عينة دم لتحليلها أظهرت جميع النتائج أنها سلبية. عاودتني هذه الآلام مرة أخرى أثناء فترة التدريب على التخصص، ومن شدة حدتها توجهت إلى طبيب أمراض النساء للفحص، والذي أدرك أنني أعاني معاناة شديدة للغاية، فقبل ذلك بشهرين أثناء فحصه الدوري لي ذكرت له كم أنني أكره زيارة طبيب أمراض النساء!

إن الضغوط العصبية المفرطة تزيد من قابليتك للإصابة بالأمراض، كما أن الضغوط العصبية الانفعالية تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة، وهذا بدوره يرفع من قابلية الجسم لأن يصاب باضطرابات متعلقة بالمناعة.. هذا بالإضافة إلى أن الضغوط العصبية قد تزيد من تفاقم حالات ما كالتهاب المفاصل، والربو، والإمفزيما، ومتلازمة الاضطرابات العصبية العضلية، وتصلب الشرايين، والاضطرابات الجلدية.

**إشارات سلوكية:** بعض النساء عندما يقعن تحت طائل الضغوط العصبية يملن لأن يُصبن باضطرابات الطعام، كفقدان الشهية، أو الإفراط في تناول الطعام، أو الشره المرضي للطعام، كما يملن أيضًا لأن يُسِئن استعمال بعض العقاقير، والتي يصفها الطبيب، ويملن أيضًا للتدخين الذي

قد تعود إليه بعض النساء بعد الإقلاع عنه في مثل هذه الظروف. والنساء عندما يقعن تحت طائل الضغوط العصبية الشديدة يصبحن أكثر عُرضة لأن يصبن بأمراض مرتبطة بالضغوط العصبية، وقد يتعرضن بشكل أكبر للإصابة بجروح عرضية، كما أن أداءهن في العمل قد يسوء، فضلًا عن جنوحهن للانخراط بشكل أكبر في مشاكل شخصية مع الآخرين، وفي خلافات عائلية، والوقوع في عزلة اجتماعية. ويُضاف إلى ذلك كله أن الواقعات تحت طائل الضغوط العصبية أكثر عرضة للإصابة بنزلات البرد المعتادة.

**علامات انفعالية:** بعض النساء يجدن صعوبة في التركيز عندما تمر عليهن فترة من الضغوط العصبية، وأنا شخصيًا أثناء مروري بما يطلق عليه أزمة منتصف العمر - كان النسيان من بين أول الأعراض التي انتابتني حينها، فكانت مداخل الطرق السريعة تفوتني، وتركت مرة صنبور الماء في الحديقة الخلفية للمنزل مفتوحًا، إلى أن اتصلت بي جارتي لتخبرني أنني قد نسيته.. ومن بين هذه المؤشرات أيضًا الشعور بالقلق، والتوتر، وصعوبة الخلود إلى النوم.

## التحكم في الضغوط العصبية

أنت لا تستطيعين التخلُّص من الضغوط العصبية تمامًا أو محوها من حياتك، وبالتالي فسرُّ التغلب عليها يكمن في تعلم كيفية التحكم فيها؛ بحيث تواجهينها لتجعليها في صالحك. من لا يعرفون كيفية التحكم في الضغوط العصبية بشكل إيجابي يصير بهم الأمر دائمًا إلى بدائل غير صحية؛ كشرب الخمر، أو التدخين، أو تعاطي المخدرات، أو الإفراط في تناول الطعام، أو العمل لساعات طويلة للغاية، كما أن الضغوط العصبية قد تدفع صاحبها لأن يسيء معاملة شريك حياته وأولاده، حتى حوادث الطرق أصبحت ترتبط بهذه الضغوط.

وقد يكون التعامل مع الضغوط العصبية أمرًا صعبًا على المرأة إلا أنه أصعب على الرجل؛ فالنساء يستطعن البكاء، أو الاعتراف بأن ثمة أخطاء، أو السعي لنيل تعاطف الأصدقاء، أو الحصول على مساعدات مهنية تخفف عنهن الأعباء، بينما الرجال - في ظل الاتجاه الأمريكي السائد - يرون طلب المساعدة من الآخرين أمرًا صعبًا للغاية.

ولحسن الحظ، هناك طرق عديدة يمكن من خلالها التخفيف من حدة الضغوط العصبية:

- إذا كنتِ دائمًا تشعرين بالإرهاق أو الإجهاد، فربما أنك تعانين قصورًا في الغدة الدرقية، ويُمكنك إجراء تحليل بسيط للدم غير مكلف بطلب طبيبك لاكتشاف أي خلل بالغدة.
- فكري ما الأمور التي تضغط عليك عصبيًا، ودونيها في قائمة. منذ عدة سنوات، كنت أمر بما أطلقت عليه أزمة منتصف العمر، فذهبت لمعالجتي دنيز التي طلبت مني أن

أكتب قائمة بكل الأمور التي توترني، وجعلتني أحتفظ بمفكرة أكتب فيها ما يتبادر إلى ذهني من مواقف تبعث على التوتر لا أستطيع أن أغيرها في حينها.

- تعلمي ما الإشارات الخاصة بك التي تحذرك من الوقوع في الضغوط العصبية، وعندما تظهر لكِ هذه الإشارات توقفي مع نفسك وامنحيها فترة راحة. وأنا عن نفسي ألاحظ أن أسفل بطني يؤلمني وينتفخ عندما أكون متوترة.
- مارسي التمارين الرياضية بانتظام، وأنا شخصيًّا أمارس تمارين رياضية بشكل منتظم وأداوم عليها، وكل مرة أنتهي فيها من ممارسة هذه التمارين أجد أن الأمور البسيطة التي كانت تزعجني صارت لا تعنيني في شيء.
- حاولي ممارسة بعض تقنيات الاسترخاءكالتأمل[5]، وتمارين استرخاء العضلات التدريجية، وتمارين إطالة العضلات، وتمارين الخيال المرئي الموجه، والعلاج بالارتجاع البيولوجي[6]، واليوجا[7]، والصلاة. كما يُمكنك استخدام صابون فقاعات لطيف، أو الغوص في ينبوع من ينابيع المياه المعدنية؛ فكل هذه الوسائل بسيطة وتحد من الضغوط العصبية.
- استمعي إلى الموسيقى التي تجعلكِ تشعرين بالاسترخاء، وأنا أثناء قيادة السيارة لا أستمع إلى نشرات الأخبار بل إلى الموسيقى التي أحبها على الراديو أو على (السي دي).
- تَلَقِّيْ جلسات تدليك، وإذا لم يكن في وسعك دفع تكاليفها فاطلبي من أصدقائك، أو أبنائك، أو زوجك جهازًا للتدليك في عيد ميلادك القادم بدلًا من أن يكلفوا أنفسهم شراء ما لا تحتاجين إليه.
- انضمي إلى مجموعات التنمية الذاتية؛ فهذه المجموعات توفر للأعضاء مكانًا يلتقون فيه بانتظام، ويشاركون بتجاربهم مع بعضهم البعض، وهو أمر يُساعد في التغلب على الشعور بالوحدة.
- احصلي على قسط وافر من النوم كل ليلة.
- اتبعي برنامجًا غذائيًّا مناسبًا.
- كُفِّي عن العادات السيئة كالتدخين، وتجنبي المنبهات مثل الكافيين، والأعشاب التي تحتوي على ما هوانج والإيفيدرا الصينية، والعقاقير غير المصرح بها مثل الأمفيتامينات والكوكايين.
- تعد الأعشاب مثل شاي شيح البابونج، وزهرة الآلام، والناردين، والجنسنج الأمريكي من الأعشاب التي لها تأثير رائع في الشعور بالاسترخاء.

- كُفّي عن متابعة نشـرات الأخبار على شاشة التلفزيون، واقرئي فقط العناوين العريضة التي تثير اهتمامك في الجرائد والمقالات. وأنا في الأونة الأخيرة لم أشاهد التلفزيون إلا لمتابعة النشـرات الجوية فقط!
- حافظي على المحيط الذي تعيشين فيه نظيفًا، وعليكِ بتشغيل موسيقى هادئة في المنزل.
- تنفسي؛ فنحن عندما نتعرض للضغوط العصبية نميل لأن نلتقط أنفاسًا سـريعة غير عميقة. وللحد من هذه الضغوط العصبية، تنفسي ببطء وبعمق، وخذي نفسًا عميقًا تملئين به حجابك الحاجز كله، وتوقفي عدة ثوانٍ، ثم أخرجي هواء الزفير بالتدريج، والنتيجة هنا لها تأثير رائع على ذهنك وبدنك.
- تحدثي مع أصدقائك المقربين، ولولا أصدقائي الذين كنت أتحدث إليهم لاستغرقت وقتًا طويلًا في الخروج من أزمة منتصف العمر التي مررت بها.
- تجنبي التورط في الديون، ولا تشتري ما لا تستطيعين دفع ثمنه.
- حاولي أن تحتفظي بروح الدعابة والمرح.
- ابدئي هواية جديدة، أو انضمي إلى أحد الأندية، أو قومي بتربية حيوان أليف يكون رفيقًا لك.
- تعلمي أن ترتبي أولوياتك، ولا تبدئي إلا بالأهم. استقطعي وقتًا تكرسينه لنفسك، وبدون أن يُشعرك ذلك بتأنيب الضمير.. فهناك بعض النساء يجدن صعوبة في أن يستقطعن وقتًا للاسترخاء، خاصة إن كن يعشن نمط حياة متكدسًا ولديهن أطفال صغار. كما أن النساء في كثير من الأحيان يسخرن أنفسهن لرعاية الزوج والأبناء والوالدين والأقارب.. فمن الذي يقف في آخر الصف للحصول على الاهتمام والرعاية؟ بالطبع النساء. وأعتقد أن على مريضاتي أن يحاولن التعامل مع أنفسهن على أنهن بطاريات تحتاج إلى شحن من وقت لآخر؛ فهذه البطاريات (مثل النساء) إن لم يتم شحنها سوف تنفد منها طاقتها في وقت الحاجة الماسة إليها.
- قلصي حجم الأعمال التي يجب أن تقومي بها يوميًا؛ فتذكري أن غدًا دائمًا في انتظارِكِ.
- ابدئي في توزيع المسئوليات على من حولك، وتوقعي من أبنائك، خاصة إن كانوا في سن المراهقة، أن يسهموا ببعض الأعمال، ومن خلال ذلك علميهم معنى المسئولية.
- تعلمي كيف تقولين: «لا للمهام المستجدة»، وكُفّي عن الشعور بالذنب عندما تقولين للآخرين إنك غير قادرة على تنفيذ ما يطلبونه منك.

## قصة شخصية

ذات يوم، جاءتني سينثيا، وهي مريضتي منذ سنوات عديدة، لإجراء فحصها السنوي.. وكانت مثلي تمر بما نطلق عليه أزمة منتصف العمر، وتحاول أن تتعلم كيف تواجه أزمتها. وفجأة، تبادر إلى ذهني فكرة رائعة؛ فما المانع مثلًا أن أفعل شيئًا بشكل تلقائي لم أجربه من قبل؟ فلماذا لا أتوقف عن العمل غدًا وأجعله يوم راحة؟!

فسألت سينثيا: «ماذا ستفعلين غدًا؟» فأجابت: «لا شيء»، ومن ثم سألتها ما إذا كانت تود أن تلحق بي في قرية سيبورت، وهو مكان جميل في سان دياجو. أسعدها ذلك كثيرًا، ومن شدة فرحتها لم تكن تصدق أذنيها.

تقابلنا في اليوم التالي، وكان ذلك في الثانية ظهرًا، وقالت لي إنها اتصلت بجميع أصدقائها وأخبرتهم أنها على موعد غدًا مع طبيبتها التي ستعلمها كيف تمرن نفسها على الاسترخاء، وسوف تذهب معها إلى قرية تطل على المحيط.

وصلت سينثيا بسيارتها في نفس الوقت الذي وصلتُ أنا فيه، وأوقفنا السيارتين بجوار بعضهما، وتوجهنا إلى مطعم يوناني، تناولنا الطعام ونحن نمرح ونضحك، وكأننا طفلتان صغيرتان. ولأننا كنا قد حجزنا في موقف السيارات ساعتين مجانًا – وكان معنا أغطية مريحة – فقد توجهنا إلى مكان جميل مزروع بالنجيل ويطل على المحيط، وافترشنا الأرض، وجعلت كل منا حقيبة يدها كوسادة تريح عليها رأسها.. كان يومًا رائعًا كالعديد من أيام سان دياجو. أمضينا وقتنا ونحن نشاهد طيور النورس واليخوت والسائحين، ونحاول أن نرسم أشكالًا من السحب التي كانت تمر بعيدًا في السماء، ونبعد عنا الباعة الجائلين الذين كانوا يحاولون أن يبيعوا لنا أي شيء.. كيف يُمكن لنا بعد ذلك كله أن نشعر بالاكتئاب؟!

### الاكتئاب

هو الشعور بالحزن، وانخفاض في نشاط الجسم، والشعور باللامبالاة وبتدني قيمة الذات. طبيعي أن نشعر بالحزن من وقت لآخر، إلا أنه إذا استمر هذا الشعور لفترة طويلة وكان شديدًا؛ فقد يشير ذلك إلى وجود مشكلة بدنية أو انفعالية كبيرة قد تحتاج إلى تدخل علاجي.

في الولايات المتحدة، نسبة التعرض لخطر الإصابة باضطرابات الاكتئاب الشديد على مدى الحياة بين النساء من 10 إلى 25٪، و بين الرجال من 2 إلى 3٪.. وفي كل عام، يمر نحو 20 مليون أمريكي من البالغين بأحداث كبيرة تصيبهم بالاكتئاب، وتمر حوالي 35٪ من النساء – أو سيدة واحدة من بين كل 3 سيدات – بأحداث كبيرة تصيبهن بالاكتئاب في مرحلة ما من حياتهن، و70٪ من النساء يتعرضن لتغيرات مزاجية وسلوكية تتنوع بين الخفيفة والمتوسطة

أثناء الدورة الشهرية، 5٪ منهن تحدث لهن أعراض حادة للغاية حتى إن هذه الأعراض قد تتدخل في أنماط حياتهن.

وقد تكون مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه هي الفترة التي ترتفع فيها أعراض الاكتئاب المشخصة إكلينيكيًّا؛ نتيجة التعرض لأعراض محركات الأوعية الدموية، مثل الهبات الساخنة، والتعرق الليلي الذي يؤدي إلى اضطرابات النوم. فإذا استمرت هذه الأعراض مدة طويلة فقد ينتج عنها شعور مزمن بالإجهاد الذي يؤدي بدوره إلى الإحساس بالاكتئاب.

وتشجعنا الإعلانات التي تنشرها المجلات عن عقَّار البروزاك على الاعتقاد بأننا إذا كنا نشعر بالحزن أو كنا سريعي الغضب، أو إذا كنا نعاني صعوبة في التركيز، أو فقدنا شهيتنا للطعام، أو ينقصنا النشاط البدني، أو لدينا مشكلة في القدرة على الشعور بالسعادة – فربما نمر بحالة اكتئاب وينبغي علينا أن نسعى إلى العلاج.. وأنا أسأل نفسي كم مرة شعرت فيها بمثل هذه الأعراض، بالطبع كثيرًا، فهل كنت حينها في حالة اكتئاب وفي حاجة إلى علاج دوائي؟ بالتأكيد لا! ورغم ذلك، فإن عقاقير مثل البروزاك والزولوفت والباكسيل تشهد مبيعاتها رواجًا شديدًا.

(حدثتني محررتي أنها ذهبت إلى منظمة الحفاظ على الصحة التي تتردد عليها ليصفوا لها علاجًا لتقلباتها المزاجية التي ترتبط بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث التي تمر بها، فاقترح عليها الطبيب أن تستخدم الـ«بروزاك»، فردت بغضب قائلة إنها لا تريد أن تتناول دواء بشكل يومي لعرض يعتريها عدة أيام في الشهر، علمًا بأن هذه الأعراض قد لا تتكرر كل شهر! ومن ثم، فقد قررت أن تستخدم فيتامينات بمعرفتها الشخصية).

بعض المرضى اليوم يذهبون إلى الأطباء وقد شخصوا أعراضهم بأنفسهم، ويطلبون من الطبيب دواء بعينه، والبعض يخضع لهذا الوضع بسهولة. بالنسبة لي أنا شخصيًّا، عندما تأتيني مريضة تعاني ضغوطًا عصبية، لا أصف لها مباشرة أي علاج دوائي، بل أقضي وقتًا معها لأستكشف سبب تعرضها لهذه الضغوط وأعلمها كيف تتعامل معها، وقد يستغرق ذلك مني جلستين أو ثلاثًا، وإذا كانت تحتاج لوقت أطول أحولها إلى معالج متخصص.

ولقد لاحظت أيضًا هنا في أمريكا أننا نربي أجيالًا مضللة من الشباب المراهق، خاصة من ذوي البشرة البيضاء والطبقات المتوسطة؛ حيث يعتقد هؤلاء أن الحياة من المفترض أن تكون وردية، وإذا حدث غير ذلك فمن الممكن تصحيح الوضع بالأقراص، وأنا أغضب كثيرًا عندما أسمع عن شابة في مقتبل العمر تقول إنها تستخدم مضادات للاكتئاب؛ لأنها تشعر به، فبدلًا من أن يتعلم هؤلاء الشباب المهارات التي تعاونهم على المواجهة، يكتفون بابتلاع الأقراص؛ إنه لأمر محزن للغاية!

وأنا لا أنكر أن هناك حالات من الاكتئاب تحدث نتيجة اختلال في التوازن الكيميائي في الجسم وتحتاج إلى عقاقير يصفها الطبيب، خاصة إن كان المريض يبدي أفكارًا تبعث على الانتحار. لكن في رأيي أن هذه الحالات ليست منتشرة بالقدر الذي يُراد منا أن نصدقه مما

نشهده من ارتفاع في حجم مبيعات العقاقير المضادة للاكتئاب التي يصفها الأطباء. وينبغي على المرأة مقاومة استخدام هذه العقاقير إلا في حالة الضرورة القصوى التي يحددها هنا تقييم شامل يقوم به المعالج أو الطبيب المختص.

(وفقًا لإحدى الدراسات، قد يكون أحد أهم الأعراض الجانبية للاكتئاب انخفاض كثافة العظام[8]، إلا أن العوامل المسببة للمرض غير معروفة، لكن عندما تُصاب النساء اللاتي انخفضت كثافة عظامهن بالاكتئاب فقد يرتفع لديهن إفراز الكورتيزول، وهو هرمون تفرزه الغدة الكظرية، ووثيق الصلة بالكورتيزون في تأثيره الفسيولوجي).

<u>**الاكتئاب الخفيف:**</u> تشمل أعراض الاكتئاب الخفيف من الناحية الإكلينيكية أن يشعر المريض بمزاج مكتئب معظم ساعات اليوم لمدة لا تقل عن سنتين، ويتعرض لعرضَين على الأقل من الأعراض الآتية:

- مشاكل في النوم: الأرق، أو الإفراط في النوم.
- تغيرات في الشهية للطعام: الإفراط في تناول الطعام، أو العزوف عنه.
- تغيرات في الوزن.
- الشعور بالإجهاد أو بفقدان النشاط.
- الشعور بضياع الأمل والعجز والحزن.
- الشعور بالذنب، أو فقدان الشعور بقيمة الذات.
- صعوبة في التركيز، أو التفكير، أو اتخاذ القرارات.

- **علاج الاكتئاب الخفيف:** العلاجات التالية أظهرت أنها مفيدة في حالات الاكتئاب الخفيف:

- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- ممارسة تقنيات الاسترخاء كالتأمل، واسترخاء العضلات، واليوجا، والمعالجة الاستردادية الحيوية.
- تمارين العقل والجسد.
- الرقص والاستماع إلى الموسيقى.

كما أنه وُجد أن اتباع نظام غذائي صحي، وتناول فيتامين ب المركب، وحمض الفوليك، والسيلينيوم 100 ميكروجرام يوميًا له تأثير مفيد أيضًا. ولقد أثبتت دراسات ألمانية أن مفعول عشبة القلب (القديس يوحنا) لا يختلف عن مفعول عقَّار البروزاك في علاج الاكتئاب الخفيف، فضلًا عن أنه أقل سُمية. الجرعات التي يوصى بها هي 300 ملليجرام يوميًا.

**تنبيه مهم:** الجرعات التي تزيد على 900 ملليجرام قد تؤدي إلى الإضرار بالجسم.

الاكتئاب الشديد: تشمل أعراض الاكتئاب الشديد من الناحية الإكلينيكية المزاج الكئيب، وفقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة المروِّحة عن النفس، والرغبة في العمل وممارسة الهوايات والعلاقة الزوجية، بالإضافة إلى خمسة أعراض من الأعراض التالية:

- مشاكل في النوم بشكل يومي: إفراط في النوم أو عدم القدرة عليه.
- تغيرات في الشهية: الإفراط في تناول الطعام أو العزوف عنه.
- تغيرات ملحوظة في الوزن.
- الشعور بالكآبة أو اللامبالاة.
- صعوبة في التركيز، أو التفكير، أو اتخاذ القرارات.
- الشعور بضياع الأمل، أو العجز، أو الحزن.
- الشعور بتأنيب الضمير أو بالذنب.
- نوبات قلق.
- الشعور بالإجهاد أو بفقدان النشاط كل يوم تقريبًا.
- أفكار انتحارية أو أفكار عن الموت تعاود المريض من حين لآخر.

- علاج الاكتئاب الشديد: أظهر العلاج الدوائي والعلاج النفسي فاعليتهما لعلاج حالات الاكتئاب الشديد.. وهناك أنواع عديدة من مضادات الاكتئاب متاحة الآن تعمل على زيادة فاعلية المرسلات العصبية في الدماغ.. والعلاج هنا يحتاج عادة من ستة إلى ثمانية أسابيع لكي تظهر فاعليته.

تنقسم مضادات الأكسدة إلى عدة مجموعات رئيسة:

- مجموعة الترايسيكليك: وتشمل النوربرامين، والباميلور، والتوفرانيل، والإيلافيل، والفيفاكتيل، والسينيكان.
- مجموعة مثبطات السيروتونين ريوبتاك الانتقائية: وهي البروزاك، والزولوفت، والباكسيل، واللوفكس.
- مجموعة مثبطات المونوآمين أوكسيديز: وهي الماربلان، والبارنيت، والنارديل.
- مجموعات أخرى (الويلبوترين والديسيريل).

لا ينبغي استخدام مضادات الاكتئاب إلا إذا وصفها لكِ الطبيب، على أن يكون ذلك تحت إشرافه الطبي. تختلف الأعراض الجانبية لهذه العقاقير حسب النوع المستخدم، ويُعد هذا الاختلاف هو السبب الشائع الذي يجعل الطبيب يغير نوع العقّار .. إذا كنتِ مصابة باكتئاب شديد فينبغي عليك استشارة طبيب.

# الفصل الحادي عشر



# تطبيق برنامج غذائي صحي

## ما النظام الغذائي الصحي؟

**قد** تكونين على علم بأن الغذاء يلعب دورًا مهمًا في الحفاظ على الصحة؛ فما تتناولينه من طعام وشراب يؤثر على خطر الإصابة بأمراض القلب، والسكر، والسرطان، والسكتات الدماغية، وأمراض الكبد المزمنة. جهاز المناعة في الجسم، وهو الجهاز الذي يساعد على مقاومة الأمراض، يحتاج إلى عناصر غذائية ومعادن وفيتامينات، وهي عناصر نجدها في النظام الغذائي الصحي والمتوازن.. لكن، ما الغذاء الصحي؟

يحتوي النظام الغذائي الصحي على كميات معتدلة من البروتين (وهي اللحوم، والأسماك، والبيض، والمكسرات، والبذور، والحبوب، والبقوليات، والتوفو)، ويحتوي كل جرام من البروتينات على 4 سعرات حرارية. والبروتينات تُعد جزءًا أساسيًا في تكوين كل خلية حية من خلايا الجسم، وهي مسئولة عن تطوره ونموه.

كما يحتوي النظام الغذائي الصحي أيضًا على كميات منخفضة من السكر والملح المعالج، كما أنه غني بالألياف، والألياف مواد غير قابلة للهضم، لكنها تثقل الطعام لكي تساعد جهازنا الهضمي في تكسيره وهضمه.

ويحتوي أيضًا على كربوهيدرات، وهي أفضل المصادر التي تمد أجسامنا بالطاقة، وهناك نوعان من الكربوهيدرات: الكربوهيدرات المركبة كالحبوب، ودقيق القمح، والأرز، والذرة، والمكرونة، والبقوليات، والخضراوات. والنوع الآخر الكربوهيدرات البسيطة التي نجدها في

سكر الطعام، والدقيق الأبيض، والعسل، والفواكه.. تحتوي الكربوهيدرات على 4 وحدات سعر حراري لكل جرام.

كما أن النظام الغذائي الصحي يحتوي أيضًا على كميات قليلة من الدهون.. كل جرام من الدهون يحتوي على 9 سعرات حرارية وهي أكثر من السعرات الموجودة في أي نوع آخر من الطعام، والدهون ليست دائمًا ضارة بالصحة؛ إذ إنها تساعد على توفير مورد للطاقة يحتاج إليه الجسم حتى يقوم بوظائفه. والنساء عمومًا تحتوي أجسامهن على كميات أكبر من الدهون مقارنة بالرجال، ويحتجن لكميات معينة منها للحفاظ على مستوى الإستروجين في معدله الطبيعي؛ حيث يُعد الإستروجين الهرمون الرئيسي الذي يتحكم في الدورة الشهرية.

أما الأنواع المختلفة من الدهون التي نستهلكها في نظامنا الغذائي فهي الدهون المشبعة، والأحماض الدهنية المحولة، والدهون أحادية التشبع، والدهون المتعددة غير المشبعة، وزيوت الأسماك. كمية الدهون التي نستهلكها ليست هي المشكلة، إنما المشكلة تكمن في نوع هذه الدهون. وتناول كميات كبيرة من الدهون المشبعة والأحماض الدهنية المحولة يرفع من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، بينما الدهون أحادية التشبع والدهون المتعددة غير المشبعة تقلل من هذه المخاطر[1].

<u>الدهون المشبعة:</u> موجودة بشكل أساسي في الأطعمة الحيوانية والزيوت الاستوائية، مثل زيوت النخيل وزيوت جوز الهند. وقد كشفت بعض الدراسات عن وجود صلة بين الدهون المشبعة وأمراض القلب، كما أن هناك صلة بين الدهون المشبعة وارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي[2]، لكن بعض الدهون المشبعة تعد ضرورية للكبد لإنتاج الكوليسترول.

<u>الأحماض الدهنية المحولة:</u> وهي موجودة في السمن والمخبوزات التي تباع في الأسواق، والمقليات التي يتم قليها بالزيوت النباتية المجمدة. حاليًا، تبلغ نسبة الأحماض الدهنية المحولة من 5 إلى 10٪ من مجمل الدهون المستخدمة في النظام الغذائي الأمريكي. والأحماض الدهنية المحولة تُنتج عن طريق الهدرجة الصناعية (أي المعالجة بالهيدروجين) للزيوت النباتية لزيادة صلابتها ولمقاومة فسادها.. وكلما زادت ليونة هذه الدهون انخفضت فيها الأحماض الدهنية المحولة.

<u>الدهون أحادية التشبع:</u> وهي موجودة في زيت الزيتون وزيت الكانولا، وتعتبر دهونًا صحية؛ لقدرتها على خفض مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، وهي الدهون الضارة، بينما تحافظ على مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة بل قد ترفعه أيضًا. في المناطق التي يُستخدم فيها زيت الزيتون كدهون في طهي الطعام، ينخفض تعرض سكانها للإصابة بأمراض القلب والسرطان.

الدهون المتعددة غير المشبعة: هذه الدهون موجودة في زيت العصفر، وزيت عباد الشمس، وزيت الذرة، وتحتوي على حمضين دهنيين أساسيين هما أوميجا 6 وأوميجا 3. في المناطق التي تستهلك فيها هذه الدهون، ينخفض خطر الإصابة بأمراض القلب، والتهاب المفاصل، والسكتات الدماغية، وبعض أنواع السرطان.

زيوت الأسماك: الأسماك غنية بالأحماض الدهنية أوميجا 3 ، وحمض إيكوسابنتينويك، وحمض دوكوساهكسانويك. هذه الأحماض لها تأثيرات مفيدة على وظائف عديدة في الجسم، والتي تشمل خفض مستوى الدهون بالدم، وخفض ضغط الدم، والوقاية من التجلطات الدموية.

الشعوب التي تتناول الأنظمة الغذائية المتبعة في منطقة البحر المتوسط، وهي أنظمة غذائية تحتوي أساسًا على دهون أحادية التشبع مثل زيت الزيتون وزيت الكانولا، يقل معدل تعرضهم للإصابة بأمراض القلب، وهذا ينطبق أيضًا على شعوب الإسكيمو واليابانيين الذين يتناولون كميات كبيرة من الأسماك وزيوتها في نظامهم الغذائي.

إحدى الدراسات الأسترالية، والتي نُشرت في مجلة JAMA ، تابعت حالة 9014 رجلًا وسيدة، وأثبتت النتائج التي تم التوصل إليها أن الحد بشكل معتدل من مجموع الدهون الكلية والدهون المشبعة في الأنظمة الغذائية قد يكون له تأثير إيجابي، ولم يثبت أن خفض كميات الدهون بشكل كبير له فوائد إضافية، بل قد يكون له تأثير ضار بما أنه يخفض من مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة.

ووفقًا لدراسة أخرى، فإن النظام الغذائي المنخفض في الدهون والأغنى بالكربوهيدرات يرفع من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية بين النساء بعد انقطاع الطمث، كما أن الدهون المشبعة ينبغي استبدالها بالدهون أحادية التشبع والدهون المتعددة غير المشبعة بدلًا من استبدالها بالكربوهيدرات[3].

## مضادات الأكسدة والصحة:

أثبتت العديد من الدراسات أن تناول كميات معتدلة من المواد الغذائية التي تحتوي على مضادات الأكسدة قد يخفض من احتمالات الإصابة بأمراض القلب، والسكتات الدماغية، وأنواع عديدة من الأمراض السرطانية؛ فالجسم أثناء تعامله مع الطعام الذي نتناوله، والأكسجين الذي نتنفسه، يتكون فيه عدد من الجزيئات (تسمى الشوارد الحرة)، هذه الشوارد تقوم بتدمير الخلايا السليمة أثناء بحثها عن مكون يجعلها تظل حرة كيميائيًا. هذه العملية يُطلق عليها الأكسدة؛ أي محاولة الجزيء الناقص إلكترونيًا الارتباط بإلكترونات من جزيئات أخرى، وهي عملية يترتب عليها تحطيم جدار الخلايا وإحداث تغيير في الحمض النووي الموجود داخلها (المادة الوراثية الأساسية)،

هذه التغيرات قد تدفع الخلية لأن تبدأ في التحول إلى خلية سرطانية. مضادات الأكسدة هي الفيتامينات والمعادن التي تجعل الشوارد الحرة محايدة بمنحها الإلكترونات التي تبحث عنها، فلا يتسنى لها الفرصة لأن تدمر الخلايا. وإليكِ مصادر الأغذية التي تحتوي على بعض مضادات الأكسدة (يُمكنك الرجوع إلى الجدول رقم 11- ب لمعرفة الكميات التي يُوصى بها).

فيتامين( أ ): موجود في «الكبدة» والكلاوي، وصفار البيض، والسبانخ، ومنتجات الألبان، والكنتالوب، والخوخ، والقرع، وكل الفواكه والخضراوات الصفراء والخضراء.

البيتا كاروتين: وهي موجودة في الجزر غير المطهو، والكنتالوب، والخوخ، والبروكلي، والقرنبيط، والمشمش، والمانجو، والقرع، والبطاطا، وأوراق الكرنب، واللفت.

فيتامين (هـ): رغم صعوبة الحصول عليه من النظام الغذائي المعتاد، فإنه موجود في معظم الخضراوات، وبراعم القمح، والعصفر، وعباد الشمس، وزيوت فول الصويا، وبكميات أقل في الخوخ والبرقوق.

السيلينيوم: وهو موجود في لحوم الأعضاء الداخلية والمأكولات البحرية، والثوم، والحبوب، وعش الغراب.

الزنك: وهو موجود في المحار، والقراص (نبات ذو وبر شائك)، ولب القرع العسلي، والإسبيرولينا (يُستخرج من الطحالب)، واليام البرية (فاكهة تشبه البطاطا)، والخضراوات المجففة، والحبوب الكاملة.

فيتامين (ج): وهو موجود في البروكلي، والكنتالوب، والطماطم الطازجة، والبرتقال وعصيره، والبطاطس والفلفل الحلو الأخضر غير المطهو، والفراولة.

الأليسين: وهو موجود في الثوم.

الكابسيسين: وهو موجود في الفُلفُل الحار.

الليجنانات: وهي موجودة في بذر الكتان والقمح.

الليكوبين: وهو موجود في الطماطم والجريب فروت الأحمر.

هذا بالإضافة إلى أن شرب من 6 إلى 8 أكواب من السوائل يوميًا (سعة الكوب نحو 220 ملليجرامًا) يفيد صحتكِ كثيرًا، والماء بالطبع أفضل السوائل. تجنبي المشروبات التي تحتوي على كافيين، كالقهوة والشاي ومشروبات الكولا؛ حيث إن تناول مشروبات تحتوي على مادة الكافيين يجعل الجسم يتخلص من كميات أكبر من الكالسيوم في البول؛ مما قد يؤدي إلى

خسارة العظام، كما أن الكولا غنية بالفوسفور الذي يؤثر سلبيًّا على العظام، هذا بالإضافة إلى أن المشروبات تكون غنية بالسكريات؛ أي مزيد من السعرات الحرارية الفارغة، مما يجعلكِ في غنى عنها!

## الإستروجينات النباتية:

تتزايد الشواهد والأدلة التي تشير إلى أن الإستروجينات النباتية يُمكنها أن تفيد جسمكِ كثيرًا والإستروجين النباتي هو ستيرول نباتي طبيعي له تأثير مشابه للإستروجين؛ هذه الإستروجينات النباتية موجودة في فول الصويا، وبذر الكتان، والخضراوات المجففة (البسلة والفاصوليا)، وبراعم البرسيم الأحمر، ومجموعة من الفواكه والخضراوات. والنساء الآسيويات، خاصة اليابانيات منهن، يقل تعرضهن للهبات الساخنة، وأمراض القلب، والكسور التي تنجم عن هشاشة العظام، مقارنة بالأمريكيات؛ لأن الصويا تعد من المكونات الرئيسة في نظامهن الغذائي. واليابانيون يستهلكون نحو 200 ملليجرام من الصويا يوميًّا، مقارنة بالنظام الغذائي الآسيوي الذي يبلغ متوسط محتواه من الصويا من 25 إلى 45 ملليجرامًا، بينما يبلغ هذا المتوسط في النظام الغذائي في الغرب 3 ملليجرامات.

يأتي التأثير المفيد للإستروجينات النباتية من الأيزوفلافونات وهي مركبات موجودة في منتجات الصويا تحتوي بروتينات الصويا على أيزوفلافونات الديادزين والجنيستين، بالإضافة إلى الأحماض الأمينية الأساسية، والأحماض الدهنية، مثل: أوميجا 3، والكالسيوم، ونسبة بسيطة من الدهون. مادة الجنيستين الموجودة في الصويا أظهرت أنها تبطل مفعول التايروسين كينيز، وهو أنزيم تحتاج إليه الخلايا السرطانية لكي تنمو، والجنيستين أيضًا يمنع نمو أوعية دموية جديدة في الأورام. أما بذر الكتان فهو يحتوي على نوع آخر من الأيزوفلافونات يُطلق عليه الليجنان، والليجنان مادة غنية بالأحماض الدهنية الأساسية «أوميجا 3»، وربما يكون لها تأثير مضاد للسرطان، وربما أيضًا أنها تخفض من مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، وتحمي الجسم من خسارة العظام[4].

كمية الأيزوفلافونات التي يوصى بتناولها يوميًّا تتراوح من 30 إلى 50 ملليجرامًا، أما الجرعات الأعلى من ذلك فقد تكون ضارة بالجسم. تشير الدكتورة سوزان لاف إلى أن الإفراط في تناول الأيزوفلافونات قد ينجم عنه غازات كثيرة، وتشمل الأعراض الجانبية الأخرى للإستروجينات النباتية النزيف المهبلي، والاكتئاب، والاضطرابات المزاجية.

جدول رقم 11 - أ

| الأطعمة التي تحتوي على الأيزوفلافونات | الكمية | الأيزوفلافونات (القيم بالتقريب) |
|---|---|---|
| مكسرات الصويا المحمصة (جافة) | ¼ كوب | 62 |
| التمبة (مطحون حبوب الصويا المخمرة) | ½ كوب | 35 |
| زبادي نصف دسم | ½ كوب | 35 |
| زبادي كامل الدسم | ½ كوب | 35 |
| لبن الصويا كامل الدسم | 1 كوب | 30 |
| لبن الصويا نصف دسم | 1 كوب | 20 |
| زبد الصويا المخمرة | 2 ملعقة كبيرة | 17 |
| ميسو الصويا | 1 ملعقة صغيرة | 6 |
| التوفو | 4 أوقيات | 10 |
| بروتين الصويا ليفي القوام | ½ كوب | 11 |
| دقيق الصويا | ¼ كوب | 16 |

## الأطعمة الغنية بالصويا:

يُصنع التوفو بإضافة مادة مخثرة للبن الصويا، ثم يُضغط على خثارة اللبن وتقطع إلى مكعبات.
توجد الإستروجينات النباتية في الأطعمة التالية: الصفصفة، واليانسون، والتفاح، والشعير، والعشبة الزرقاء، والجزر، والكرز، والبن، والشمار، والعرقسوس، والشوفان، والبلميط (ضرب من النخيل)، والبقدونس، والبسلة، والرمان، والبطاطس، وبذر العنب، والفاصوليا الحمراء، والجاودار، والمريمية، وفول الصويا، والذرة، والحمص، والأرز، والتمر، والقمح.

الصويا وصحتك: سجلت الأبحاث الأولية التي قدمتها الجمعية الأمريكية لهشاشة العظام أن التوفو وغيره من الأطعمة التي تتكون أساسًا من الصويا (وربما أيضًا الجنسنج) من المحتمل أنها تحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

كما أن الهبات الساخنة انخفضت بنسبة 47٪ بين المشاركات في إحدى دراسات التجارب الوهمية المطبقة بالانتقاء العشوائي؛ إذ لوحظ انخفاض شديد في معاودة تكرار الهبات الساخنة لدى 51 سيدة تناولن 20 جرامًا من بروتين الصويا المعزول لفترة ستة أشهر.

أظهر التحليل الشامل لـ38 دراسة تحليلية ارتفاعًا في مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، وانخفاضًا في مستوى المجموع الكلي للكوليسترول والبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة والجليسريدات الثلاثية بالنسبة لمن يستهلكن نحو 50 جرامًا من الصويا يوميًّا.

كما أن الأطعمة التي تحتوي على الصويا قد ترفع أيضًا من كثافة العظام عند النساء بعد انقطاع الطمث.

إن المجتمعات التي يزيد فيها تناول منتجات الصويا تنخفض فيها بوجه عام الإصابة بأنواع معينة من السرطانات، مثل: سرطان الثدي والبروستاتا والقولون، وسرطانات أخرى كاللوكيميا وأورام الأطفال.

ولكي ترفعي من نسبة محتوى الصويا في نظامك الغذائي، استبدلي وأنت تخبزين ربع كمية الدقيق التي تستخدمينها بدقيق الصويا، كما يُمكنك شراء مكسرات الصويا المحمصة، واستخدمي الميسو في إعداد الحَساء، واستخدمي التوفو والتمبة كبديل للحوم.

احتياطات عند الشراء: إن محتوى الأيزوفلافونات في منتجات الصويا يتوقف على طريقة تصنيع المنتج؛ فالاستخلاص عن طريق المياه يؤدي إلى ارتفاع هذا المحتوى في المنتج، والاستخلاص عن طريق الإيثانول يؤدي إلى أن معظم الأيزوفلافونات يتم التخلص منها أثناء عملية التصنيع، ورغم أن المنتج هنا مصنوع من الصويا فإنه فقد الأيزوفلافونات الموجودة فيه. احذري! ليس معنى أن المنتج مكتوب عليه «صويا» أنه يحتوي على الأيزوفلافونات، ومن بين المنتجات المتوافرة في الأسواق والتي تحتوي على كميات صغيرة من الصويا: صوص الصويا، وزيت فول الصويا، ونقانق الصويا، وجبن الصويا، وزبادي التوفو. بعض منتجات الصويا، مثل الهامبورجر النباتي؛ أي الهامبورجر المصنوع من الصويا؛ تُصنع من «بروتين الصويا المركز»، وهو بروتين محتواه من الأيزوفلافونات يكاد يكون منعدمًا. ومن ثم، ابحثي عن المنتجات المسجل عليها «بروتين الصويا المعزول»؛ فالمنتج في هذه الحالة ما زال محتفظًا بمعظم الأيزوفلافونات تقريبًا.

## الفيتامينات والمكملات الأخرى:

عندما تسألني سيدة عن الفيتامينات والمكملات الغذائية، يتوقف جوابي في هذا الأمر على عادات تناول الطعام التي تتبعها، ونمط حياتها، وتركيبها الجيني، وحالتها الصحية. من الناحية النظرية، ينبغي علينا أن نحصل على كل الفيتامينات والمعادن التي نحتاج إليها من خلال الأنظمة الغذائية، إلا أن هذا يُعتبر مستحيلًا بالنسبة لمعظم النساء، خاصة اللاتي يحتجن لعناصر غذائية معينة بكميات أكبر للوقاية من خسارة العظام وأمراض القلب أثناء مرحلة انقطاع الطمث. فما الكمية التي تحتاجين إليها أنتِ شخصيًّا؟ أنت فقط من تملكين الإجابة عن هذا السؤال. احتفظي بدفتر تدونين فيه العناصر الغذائية التي تتناولينها يوميًّا لمدة أسبوع حتى تكتشفي إلى أي مدى تتناولين الكميات التي يوصى بها، وقومي باستكمال ما ينقصك فقط بالمكملات.

المكملات الغذائية التالية تمنح فوائد صحية متعددة، وهي مفيدة بوجه خاص لصحة العظام:

البورون: موجود في البروكلي، والبقوليات، والكرنب، والتين، والخوخ، والبرقوق، والبقدونس، والتفاح، والإسباراجوس، والفواكه المجففة (تفاح، وكمثرى، وقراصيا، وزبيب). والبورون يساعد في هدركسلة هرموني الإسترون والإستراديول إلى هرمون الإستيرول، ويرفع من إفراز هرمون الإستريول في الدم، الجرعة التي يوصى بها هي 3 ملليجرامات يوميًا.

الكروم: موجود في البقوليات، الخميرة بيرة، والأرز البني، والجعة، والجبن، وحبوب القمح، والحبوب الكاملة، والكوهوش الأسود، وأزهار البرسيم الأحمر. ومعدن الكروم يساعد على خفض مستوى الكوليسترول في الدم، والجرعة التي يوصى بها هي 100 ميكروجرام يوميًا.

النحاس: موجود في البقوليات، والشكولاتة الداكنة، والمكسرات، والحبوب المزروعة عضويًا، والمأكولات البحرية، والأعشاب مثل عشبة الدرقة والمريمية. والنحاس ضروري لتقوية العضلات والعظام، ويساعد على خفض مستويات الكوليسترول في الدم. إن امتصاص النحاس في الجسم ومدى الانتفاع به يُمكن أن يتأثر بالكميات الكبيرة من الزنك، والجرعة التي يوصى بها هي ملليجرامان يوميًا.

حمض الفوليك: موجود في الخضراوات الورقية الخضراء، وبراعم القمح، و الخميرة بيرة، ويساعد على الوقاية من أمراض القلب والمحافظة على كفاءة عمل الجهاز المناعي. تناول الكحوليات يتداخل مع عملية امتصاص حمض الفوليك في الجسم، والجرعة التي يوصى بها هي 800 ميكروجرام يوميًا.

المغنيسيوم : موجود في الحبوب، والمكسرات، والخضراوات ذات اللون الأخضر الداكن، والمأكولات البحرية، والمنتجات الحيوانية. وهو ضروري لعملية امتصاص الكالسيوم في الجسم، وانخفاض مستوياته قد يؤدي إلى مقاومة الجسم للاستفادة من فيتامين (د). ينبغي أن تكون نسبة ما تتناولينه من الكالسيوم / المغنيسيوم 2 إلى 1، والجرعة التي يوصى بها هي من 300 إلى 600 ملليجرام يوميًا، وتشمل الأعراض الجانبية للجرعات الأعلى الإصابة بالإسهال.

المنجنيز: موجود في الخضراوات الورقية الخضراء، والبذور، وأوراق توت العليق، والجنسنج، والبام البرية، والأرز البني، والقراص. وهو مفيد لحالات مثل التهاب المفاصل، ومرض السكر، وأمراض القلب والأوعية الدموية، الجرعة التي يوصى بها تتراوح من 2,5 إلى 10 ملليجرامات يوميًا.

الزنــك: موجود في المحار، والقراص، ولب قرع العسل، والإسبيرولينا، واليام البرية، والخضراوات المجففة، والحبوب الكاملة. وهو عنصر أساسي في تكوين العظام بشكل طبيعي، ويحسّن من تأثير فيتامين (د)، الجرعة التي يوصى بها تتراوح من 15 إلى 50 ملليجرامًا يوميًا، أما الإفراط في تناول الزنك فقد يعوق امتصاص الكالسيوم واستفادة الجسم منه.

فيتامين (ك): موجود في الخضراوات الورقية الخضراء، ويحتاج الجسم إليه لتكوين بروتينات محددة ضرورية لعملية تجلط الدم ووظائف الكُلى، والتمثيل الغذائي في العظام، الجرعة التي يوصى بها من 150 إلى 500 ميكروجرام يوميًا.

فيتامين (ب 6) : موجود في اللحم البقري، والأسماك، والدواجن، والموز، والشمام، والحبوب الكاملة، وهو مشهور بتأثيره المفيد على النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وعلى أمراض القلب.. الجرعة التي يوصى بها 25 ملليجرامًا يوميًا.. الجرعات الكبيرة منه تتسبب في التسمم العصبي.

## مكملات غذائية أخرى:

هرمون الديهايدروأبياندوستيرون DHEA: وهو هرمون تفرزه الغدة الكظرية. تنخفض مستويات هذا الهرمون مع التقدم في السن؛ حيث تستمر في الهبوط بنسبة 2٪ سنويًا حتى آخر العمر.

أظهرت بعض الدراسات أن هرمون الـ DHEA لا تقتصر فوائده على تحسين الشعور بالتمتع بالصحة بمعدلات أكبر مقارنة بالمجموعة التي تتلقى العلاج الإيحائي. لكن هناك تجارب تحليلية أجريت بالانتقاء العشوائي وأتت بنتائج مغايرة، حيث لم تُثبت أي من هذه الفوائد المزعومة.

وإذا كنتِ ترغبين في أن تجربي استخدام الـ DHEA فإن الجرعة التي يوصى بها تتراوح من 5 إلى 10 ملليجرامات مرتين يوميًا، استخدام الـ DHEA يحتمل أن يكون له تأثير سام على الكبد،كما تشمل الأعراض الجانبية الأخرى له آلام الثدي، وزيادة الوزن، وسقوط الشعر، والصداع، والدوار، وزيادة التعرق. وقد أظهرت الجرعات الكبيرة منه أنها ترتبط بنمو العضلات، وزيادة رخامة الصوت، وتضخم البظر. اللاتي يستخدمن الـ DHEA بجرعات أكثر من 25 ملليجرامًا مرتين يوميًا ينبغي عليهن متابعة حالة وظائف الكبد، ومستوى الدهون بالدم، ومستوى التستوستيرون بحرص شديد، كما أن اللاتي يحاولن أن يخفضن من مستوى الإستروجين لا ينبغي عليهن استخدام الـ DHEA.

**الأنزيمات المساعدة** ($CoQ_{10}$) $Q_{10}$: هذان الأنزيمان المساعدان يرتبطان بإنتاج الطاقة في الجسم.. الفوائد المحتملة لهما يُمكن ملاحظتها على الأشخاص الذين يعانون متلازمة الإجهاد المزمن، أو المصابين بمرض الإيدز، ويُستخدمان للوقاية من أمراض القلب، ولتقوية الطبقة العازلة للأعصاب.. الجرعة التي يوصى بها هي 30 ملليجرامًا، مرتين أو ثلاثًا يوميًّا.

**الفيتامينات والمعادن التي تحتاج إليها السيدات في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وفي مرحلة انقطاعه:** في كثير من الأحوال، يحتاج الجسم - لكي يحصل على المستويات الملائمة من الفيتامينات والمعادن - إلى استخدام المكملات. الجدول التالي يوضح الجرعات التي يوصى بها يوميًّا، بالإضافة إلى الجرعات العلاجية لأهم المكملات:

**جدول رقم 11 - ب**

| العنصر الغذائي | الجرعة اليومية التي يوصى بها | معدل الجرعة اليومية | مستوى السُّمية |
|---|---|---|---|
| البيتا كاروتين (طليعة فيتامين أ) | 10 000 – 50 000 وحدة دولية | | |
| فيتامين أ | 5000 وحدة دولية | 5000 – 10 000 وحدة دولية | 10 000 وحدة دولية |
| فيتامين ب1 (ثيامين) | 1,4 ملليجرام | 1,1 – 100 ملليجرام | |
| فيتامين ب2 (ريبوفلافين) | 1,4 ملليجرام | 1,6 – 50 ملليجرامًا | |
| فيتامين ب3 (نياسيناميد) | 19 ملليجرامًا | 20 – 100 ملليجرام | 2000 ملليجرام |
| فيتامين ب5 (حمض البانتوثينك) | 4 - 7 ملليجرامات | 5 – 200 ملليجرام | |
| فيتامين ب6 (بايريدوكسين) | ملليجرامان | 4 – 50 ملليجرامًا | 200 ملليجرام |

| | | | |
|---|---|---|---|
| فيتامين ب7 (بيوتين) | 150 – 300 ميكروجرام | 300 ميكروجرام | |
| فيتامين ب12 (كوبالامين) | 3 – 4 ميكروجرامات | 2,2 – 200 ميكروجرام | |
| بيوفلافونيدات | 500 ملليجرام | 500 – 2000 ملليجرام | |
| بورون* | 3 ملليجرامات | | |
| بروميلين* | 100 ملليجرام | | |
| فيتامين ج | 60 ملليجرامًا | 70 – 5000 ملليجرام | |
| كالسيوم | 800 – 1,200 ملليجرام | 800 – 2000 ملليجرام | 3000 ملليجرام |
| كولين* | 50 – 100 ملليجرام | | |
| كروم | 50 – 200 ميكروجرام | 200 – 500 ميكروجرام | 200 – 600 ميكروجرام |
| نحاس | 2 – 3 ملليجرامات | 2 – 3 ملليجرامات | |
| فيتامين (د) | 400 وحدة دولية | 400 – 800 وحدة دولية | 1000 وحدة دولية |
| فيتامين (هـ) (دي- ألفا توكوفيرول) | 25 وحدة دولية | 200 – 800 وحدة دولية | 3000 وحدة دولية |
| حمض الفوليك | 200 ميكروجرام | 200 – 800 ميكروجرام | |
| إينوزيتول* | 50 – 100 ملليجرام | | |
| يود | 150 ميكروجرامًا | 50 – 175 ميكروجرامًا | 1000 ميكروجرام |

| | | | |
|---|---|---|---|
| حديد | 18 ملليجرامًا | 18 – 30 ملليجرامًا | 100 ملليجرام |
| فلور* | 1,5 – 4 ملليجرامات | 8000 ملليجرام | |
| فيتامين ك | 70 ميكروجرامًا | 65 – 500 ميكروجرام | |
| مغنيسيوم | 300 ملليجرام | 300 ملليجرام | |
| منجنيز | 2,5 – 5,0 ملليجرام | 2,5 – 10 ملليجرامات | |
| بابين* | 65 ملليجرامًا | | |
| حمض البارا أمينو بنزويك | 50 ملليجرامًا | | |
| فوسفور | 900 – 1200 ملليجرام | 800 – 1200 ملليجرام | |
| بوتاسيوم (أسبارتات) | 1 500 – 2000 ملليجرام | 1800 – 5000 ملليجرام | |
| سيلينيوم | 55 – 200 ميكروجرام | 25 – 400 ميكروجرام | 1000 ميكروجرام |
| زنك | 15 ملليجرامًا | 15 – 50 ملليجرامًا | 2000 ميكروجرام |

* لم يتم تحديد الجرعة اليومية التي يُوصى بها بعد.



# الفصل الثاني عشر



# الكالسيوم وصحتك

على امتداد حياة الفرد يحتاج الجسم إلى الكالسيوم لتكوين عظام قوية كثافتها مرتفعة، ولتمكين القلب والعضلات والجهاز العصبي من أداء الوظائف بشكل سليم. وتناول الكالسيوم بكميات معتدلة في مرحلة الطفولة والشباب أمر ضروري لكي تنمو العظام بشكل طبيعي. والأنظمة الغذائية الأمريكية، وحتى الصحي منها، قد لا توفر للجسم القدر الكافي من الكالسيوم الذي يحتاج إليه، ويُقدر متوسط استهلاك الفرد للكالسيوم يوميًا بنحو 650 ملليجرامًا.

**جدول رقم 12 - 1**

**لائحة توصيات المعاهد القومية للصحة بجرعات الكالسيوم اليومية**

| | |
|---|---|
| **الأطفال والبالغون من الشباب:** | |
| من سن 1 — 10 سنوات | 800 — 1200 ملليجرام |
| من سن 11 — 24 سنة | 1200 — 1500 ملليجرام |
| **النساء البالغات:** | |
| من سن 25 — 50 | 1000 ملليجرام |
| من سن 50 — 65 | 1500 ملليجرام |
| النساء بعد انقطاع الطمث اللاتي يستخدمن الإستروجين | 1000 ملليجرام |
| الحوامل أو المرضعات | 1200 — 1500 ملليجرام |
| من سن 65 فأكثر | 1500 ملليجرام |

ينبغي أن يكون اختيارِكِ الأول لزيادة كمية الكالسيوم التي تتناولينها يوميًا عن طريق النظام الغذائي، بتناول الخضراوات الورقية الخضراء والمجففة، بالإضافة إلى المنتجات الغذائية المدعمة بالكالسيوم. كما أن الطعام الذي تعدينه بنفسك يُمكنك أن تدعميه بالكالسيوم بإضافة ملعقة كبيرة أو أكثر من اللبن المجفف خالي الدسم في المخبوزات، والمشروبات الساخنة، والطعام المطهو.

منتجات الألبان كاللبن والزبادي ومختلف أنواع الجبن لا تحتوي فقط على الكالسيوم، بل تُعد مصدرًا رئيسيًا لفيتامين (د) أيضًا، بالإضافة إلى فيتامين (أ) وفيتامين (ب6)، والفولات، والريبوفلافين، والمغنيسيوم، والبوتاسيوم. ومن المصادر الممتازة للكالسيوم: البروكلي، وأوراق اللفت، والسلمون المعلب بعظامه، ينبغي أن تتذكري دائمًا أنه كلما زاد استهلاكك من اللحوم ارتفع احتياجك للكالسيوم، كما أن خفض كميات الصوديوم التي تستهلكينها يساعد في الحد من خسارة العظام، ولقد أظهرت إحدى الدراسات الأسترالية أن اللاتي يستهلكن أكثر من 2100 ملليجرام من الصوديوم يوميًا ارتفع لديهن خسارة العظام بشكل ملحوظ وذلك بعد انقطاع الطمث، وعندما تم الحد من هذه الكمية إلى أقل من 2000 ملليجرام يوميًا – كان تأثير هذا الحد هو نفس تأثير زيادة كمية الكالسيوم بمقدار 1000 ملليجرام[1].

ونحن عندما نستمر لفترات طويلة بدون حركة، تميل أجسامنا لأن تخسر كتلة العظام. ففي الأوقات التي يلزم فيها الفرد فراشه لأكثر من أسبوع، يحتاج في هذه الحالة لأن يرفع من استهلاكه للكالسيوم بمقدار 7 أضعاف الفترة التي لزم فيها الفراش.. ومن الضروري أيضًا أن تعلمي أن زيادة استهلاك الكالسيوم على الحد الذي يُوصى به قد تتسبب في الإمساك.

**جدول رقم 12 - ب**

**الأغذية الغنية بالكالسيوم**

| المنتج الغذائي | الكمية | مقدار الكالسيوم بالملليجرامات |
|---|---|---|
| **أنواع الزبادي** | | |
| نصف دسم | 8 أونصات | 450 |
| نصف دسم بالفواكه | 8 أونصات | 314 |
| خالي الدسم | 8 أونصات | 415 |
| **أنواع الألبان** | | |
| كامل الدسم | 8 أونصات | 288 |
| 1٪ دسم | 8 أونصات | 300 |
| 2٪ دسم | 8 أونصات | 297 |
| خالي الدسم | 8 أونصات | 302 |
| لبن بودرة خالي الدسم | ملعقة صغيرة | 50 |

### أنواع الجبن

| | | |
|---|---|---|
| جبن سويسري | أونصة | 260 |
| جبن أمريكي | أونصة | 130 |
| جبن شيدر | أونصة | 204 |
| جبن أبيض | | |
| (1٪ قليل الدسم) | ½ فنجان | 75 |
| جبن بارما ملعقة كبيرة | 70 | |
| جبن ميونستر | أونصة | 203 |
| جبن ريكوتا، نصف الدسم | ½ فنجان | 337 |
| جبن ريكوتا، كاملة الدسم | ½ فنجان | 257 |

### أنواع الأيس كريم

| | | |
|---|---|---|
| فانيليا، 10٪ دسم | فنجان | 175 |
| فانيليا، 16٪ دسم | فنجان | 150 |
| مشروب لبن مثلج بالفانيليا كثيف | فنجان | 175 |
| مشروب لبن مثلج بالفانيليا خفيف | فنجان | 275 |

| | | |
|---|---|---|
| **كسترد، مطهو** | فنجان | 297 |

### البودينج

| | | |
|---|---|---|
| بودينج شكولاتة | فنجان | 250 |
| بودينج فانيليا | فنجان | 258 |

### أغذية أخرى

| | | |
|---|---|---|
| عصير برتقال | | |
| مدعم بالكالسيوم | كوب | 300 |
| مرطبات بالليمون | | |
| مدعمة ب CCM* | كوب | 300 |
| مرطبات بالفواكه | | |
| مدعمة بـCCM* | كوب | 300 |
| عسل أسود | ملعقة كبيرة | 137 |
| مشمش مجفف غير مطهو | كوب | 100 |
| نشا مطهوة | كوب | 147 |

| الخضراوات الورقية الخضراء (مطهوة ما لم يتم ذكر عكس ذلك) | | |
|---|---|---|
| بروكلي طازج | كوب | 175 |
| بروكلي مجمد | كوب | 95 |
| أوراق الكرنب | كوب | 300 |
| أوراق الخردل | كوب | 193 |
| سبانخ | كوب | 122 |
| كرنب صيني (باك تشوي) | كوب | 79 |
| لفت | كوب | 179 |
| الراوند | كوب | 348 |
| **اللحوم والدواجن والمأكولات البحرية** | | |
| سلمون (معلب بعظامه) | 3 أونصات | 170 |
| سردين (معلب في الزيت بعظامه) | 3 أونصات | 370 |
| محار، غير مطهو | كوب | 226 |
| بيض | واحدة متوسطة الحجم | 55 |
| **البقوليات والخضراوات المجففة** | | |
| فول الصويا، ناضج، مسلوق | كوب | 175 |
| فول جربانزو، مطهوًا | كوب | 150 |
| فول تدميس، مطهوًا | كوب | 135 |
| فول بنتو، مطهوًا | كوب | 128 |
| فطيرة الذرة | 2 | 120 |
| **المكسرات والبذور** | | |
| بذور السمسم | 3 ملاعق كبيرة | 300 |
| لوز | كوب | 300 |
| مكسرات برازيلية | كوب | 260 |
| بندق | كوب | 282 |
| بذور عباد الشمس | كوب | 174 |
| عين الجمل | ½ كوب | 50 |
| بيكان | ½ كوب | 42 |
| تمبة | 4 أونصات | 172 |
| توفو | ½ كوب | 258 |

CCM* = سترات مالات الكالسيوم

## كيفية اختيار مكملات الكالسيوم:

لا ينبغي اللجوء إلى استخدام مكملات الكالسيوم كبديل له إلا فقط إذا كنتِ لا تستطيعين أو لا تودين الحصول على كميات كافية من الكالسيوم من نظامك الغذائي. وفي حالة ما إذا وجدتِ نفسك تحتاجين إلى مكملات الكالسيوم فهي متاحة في صورة أملاح متنوعة مثل فوسفات الكالسيوم، وسترات الكالسيوم، وأسبوروتات الكالسيوم وكربونات الكالسيوم، ويوصى بتجنب مكملات الكالسيوم المصنوعة من عظام الحيوانات أو من الدولوميت لاحتمال خطر تلوثها بالزرنيخ أو الرصاص أو الزئبق. كربونات الكالسيوم هي الأقل تكلفة، وهي توفر أعلى نسبة من الكالسيوم. يُعد فوسفات الكالسيوم أقل هذه المركبات التي تعرض للإصابة بالإمساك، أما سترات الكالسيوم فهي الأسهل للامتصاص من الجسم لها[2].

ولا ينبغي الحصول على الكالسيوم من مضادات الحموضة مثل التمز أو الروليدز، فمضادات الحموضة تخفض نسبة حمض الهيدروكلوريد في المعدة، وهو حمض وجوده يُعد ضروريًا لامتصاص الكالسيوم[3]؛ أي أن الحد من حموضة المعدة يؤدي إلى الحد من عملية امتصاص الكالسيوم. إن أكثر من ثلث النساء بعد انقطاع الطمث يعانين نقصًا في أحماض المعدة[4]، وبالتالي فإن استخدام مضادات الحموضة يمكن أن يخفض من امتصاص الكالسيوم بنسبة تتراوح من 22 إلى 4٪.

**ما مدى ما تحتاجين إليه من مكملات الكالسيوم؟** راقبي مقدار الكالسيوم الذي تتناولينه يوميًا في نظامك الغذائي لمدة أُسبوع، ثم اقسمي الرقم على 7 لكي تحددي متوسط استهلاككِ اليومي منه، واستخدمي مكملات الكالسيوم بالمقدار الذي ينقصكِ.

بعض مكملات الكالسيوم تُصنع بطريقة تمنعها من التكسر في القناة الهضمية.. وحتى تتأكدي من أن النوع الذي تستخدمينه يتكسر بالشكل السليم، ضعي قرصًا من النوع الذي تستخدمينه في كوب به خل، فإذا لم يتكسر في خلال نصف ساعة غيري النوع.

نسبة الكالسيوم إلى المغنيسيوم التي تحصلين عليها يوميًا ينبغي أن تكون متوازنة، ليس هناك دراسات تحدد نسبة هذا التوازن إلا أنه يوصى بنسبة ملليجرامين من الكالسيوم لكل ملليجرام واحد من المغنيسيوم.

**الكالسيوم وفيتامين (د):** يساعد فيتامين (د) الجسم على امتصاص الكالسيوم والاحتفاظ به.. ويمكن الحصول على فيتامين (د) عن طريق مكمل فيتامين (د) بجرعة 400 وحدة دولية يوميًا، أو من خلال التعرض للشمس 15 دقيقة يوميًا، أو بتناول أطعمة معينة مثل منتجات الألبان المدعمة بفيتامين (د)، والبيض، والأسماك الزيتية كالسلمون. فعلى سبيل المثال، تحتوي 8 أونصات من اللبن (كوب) على 100 وحدة دولية من فيتامين (د)، علمًا بأن الجرعة المسموح بها من فيتامين (د) هي من 200 إلى 400 وحدة دولية.

**جدول رقم 12 - ت**

**المصادر المكملة للكالسيوم**

ما المقدار الفعلي الذي تحصلين عليه من المكمل الذي تستخدمينه؟

| نوع الكالسيوم في المكمل | مقدار الكالسيوم في القرص الواحد (بالمِلليجرام) | عدد الأقراص التي تحتاجين إليها والتي تمدك بـ500 ملليجرام من الكالسيوم |
|---|---|---|
| كربونات الكالسيوم | | |
| جينيريك يو. إس. بي | 500 | 1 |
| كالترات | 500 | 1 |
| بيوكال | 500 | 1 |
| تومز | 200 | 2,5 |
| تومز إي. — إكس. | 300 | 1,5 |
| أوسكال 500 (أقراص تمضغ) | 500 | 1 |
| **سترات الكالسيوم** | | |
| سيتريكال | 200 | 3 |
| كالسيوم جلوكونيت يو. إس. بي | | |
| جينيريك (روكسان) | 45 | 12 |
| جينيريك (أبجون) | 87,75 | 6 |
| كالسيوم لاكتيت | | |
| يو.إس.بي.جينيريك (ليلي) | 84,5 | 6 |

## دليل موجز عن استخدام مكملات الكالسيوم:

- أفضل طريقة لاستخدام الكالسيوم (خاصة كربونات الكالسيوم) أن يتم تناوله مع وجبات الطعام وفي المساء؛ حيث إن امتصاص الكالسيوم يزداد إذا تم تناوله مع الوجبات الأساسية أو الخفيفة.

- للحصول على امتصاص أفضل للكالسيوم، حددي جرعة الكالسيوم المتاحة في الأقراص التي تستخدمينها في المرة الواحدة بحيث لا تزيد على 600 ملليجرام.

- ينبغي تناول جرعة الكالسيوم مقسمة على عدة مرات في اليوم؛ فقدرة الجسم على امتصاص جرعة الكالسيوم بكفاءة تقل عند تناولها دفعة واحدة، مقارنة بتناول نفس هذه الجرعة مقسمة على مرتين يوميًا.

- إذا كان نوع المكمل الذي تستخدمينه لا يحتوي على فيتامين (د)، فاستخدمي نوعًا من الفيتامينات المركبة يحتوي على جرعة من فيتامين (د) لا تقل عن 200 وحدة دولية، ويُمكن أن تصل إلى 400 وحدة دولية.

- يفضل استخدام سترات الكالسيوم للنساء فوق الستين.

فوائد أخرى للكالسيوم: لا تقتصر فائدة الكالسيوم على وقاية عظامك، بل يعتقد بعض الخبراء أنه قد يساعد القلب والأوعية الدموية. كما يرتبط انخفاض النسبة التي يحصل عليها الجسم منه بارتفاع ضغط الدم، معرضًا الشخص لخطر الإصابة بالنوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والفشل الكُلوي. ولقد أثبتت إحدى الدراسات أن النظام الغذائي الغني بالكالسيوم يخفض من ضغط الدم؛ إذ أظهر أنه يرفع من إفراز أكسيد النيتريك، وهي مادة تساعد على الاسترخاء وتوسيع الأوعية الدموية، وبالتالي ينخفض ضغط الدم. إلا أنه لوحظ أن استخدام مكملات الكالسيوم لا تحقق إلا نصف نسبة هذا الارتفاع مقارنة بتناول نظام غذائي غني بالكالسيوم، فضلًا عن أن الأطعمة الغنية به ومنتجات الألبان تحتوي أيضًا على البوتاسيوم والمغنسيوم اللذين يساعدان مع الكالسيوم في الحفاظ على ضغط الدم في المستويات المعتدلة، كما أن تناول مكملات الكالسيوم يرتبط أيضًا بانخفاض خطر الإصابة بسرطان القولون.

# الفصل الثالث عشر



## أنت ووزنك

«كل الوسائل التقليدية المعنية بإنقاص الوزن غير مؤثرة؛
أي أن معظم الحميات الغذائية غير مجدية».
**المعاهد القومية للصحة**

**يحتاج** جسمكِ إلى كمية معينة من السعرات الحرارية كي يعمل بكفاءة، فإذا أفرطتِ في تناولها بدون بذل الجهد الكافي لحرقها فالنتيجة هي تراكم الدهون في جسمك؛ أي أن وزنك سوف يفوق الوزن المثالي. يعاني أكثر من نصف مجموع البالغين في الولايات المتحدة ونحو خُمس الأطفال والمراهقين زيادةً في الوزن.

تتزايد نسبة المواطنين الأمريكيين الذين يعانون البدانة بمعدلات تنذر بالخطر. والبدانة - حسب تعريفها - هي الزيادة في الوزن بنسبة 20٪ على المعدل المثالي. وتأتي الحالات المرضية المرتبطة بالبدانة في المرتبة الثانية بعد التدخين مباشـرة في كونها الأسباب الرئيسة التي تُفضِي إلى الموت المحتم؛ فإذا كنت تعانين زيادةً في الوزن أو البدانة، فأنت تحتاجين لإنقاص وزنك إذا كنتِ ترغبين في تجنب المضاعفات المرتبطة بالبدانة.

### مضاعفات صحية ترتبط بالبدانة:

لقد أظهرت البدانة أنها تسهم في ارتفاع الوفيات نتيجة أسباب مختلفة، كما أنها تعد عاملًا يتسبب في الحالات التالية:

- 80٪ من المصابين بمرض السكر «النوع الثاني» بدناء[1].

- ارتفاع ضغط الدم، والذي يُعد السبب الرئيسي في الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية، يزداد انتشاره بثلاثة أضعاف بين البالغين ذوي الوزن الزائد مقارنة بغيرهم من أصحاب الوزن الطبيعي[2].

- يرتبط كل من ارتفاع مستوى الكوليسترول، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكر بالوزن الزائد وهي جميعًا عوامل خطورة رئيسة ينتج عنها الإصابة بأمراض القلب، وتتضاعف 1,5 مرة بين ذوي الوزن الزائد مقارنة بذوي الوزن الطبيعي. أما الذين يعانون البدانة فتتضاعف نسبة تعرضهم للإصابة بسرطان القولون والبروستاتا وسرطان الثدي والرحم.. كما أن البدانة تسرع من إصابة الأرداف والركبتين والرسغين بهشاشة العظام؛ لأنها تتسبب في تحميل ضغوط إضافية على المفاصل، خاصة المتعبة أساسًا[3].

- البدناء أكثر عرضة للإصابة بالنوبات القلبية بثلاثة أضعاف مقارنة بذوي الوزن الطبيعي[4].

- البدناء أكثر عرضة لأن يعانوا من حالة انقطاع النفس أثناء النوم، وهي حالة خطيرة يتوقف فيها التنفس باستمرار أثناء النوم.

- تُعد البدانة المسئول الرئيس بنسبة 53٪ عن الإصابة بحصوات المرارة.

## أسباب البدانة:

تعود أسبابها جزئيًا إلى عوامل وراثية وبيئية؛ فالوالدان اللذان يعانيان البدانة يعاني أبناؤهما بوجه عام منها، كما أن التوائم يميلون لأن تزداد أوزانهم بنفس المعدلات، وتتوزع هذه الزيادة على نفس المناطق من أجسامهم، بغض النظر عما إذا كانوا قد نشئوا معًا أم لا.

يُطلق على الطريقة التي يحرق بها الجسم السعرات الحرارية أثناء ارتياحه «معدل الأيض عند الراحة.. وتحظى بعض النساء بمعدلات أيض أبطأ من غيرهن، كما أنهن مع تقدمهن في العمر ينخفض تمثيلهن الغذائي بنسبة 0,5٪ تقريبًا سنويًا.

يرتبط وزنكِ أيضًا بمستوى نشاطكِ البدني، فكلما زادت ممارستك للرياضة زاد عدد السعرات الحرارية التي يحرقها جسمكِ.

وهناك عدة عوامل أخرى تؤثر أيضًا على وزنكِ، فاللاتي يعانين ضغوطًا عصبية أو اكتئابًا لديهن ميل للإفراط في تناول الطعام، كما أن مضادات الاكتئاب والكورتيكوستيرويدات التي تستخدم لعلاج الربو أو التهاب المفاصل الروماتويدي قد تؤدي إلى زيادة الوزن. وإذا كنتِ تتميزين بالنشاط والحيوية ثم قلَّ نشاطك وحركتك بشكل كبير فوزنك بلا شك سوف يزداد.

## قصة شخصية

**من المثير للسخرية أن أجد نفسي – شأني شأن غيري – أحاول إنقاص وزني؛ فقد نشأتُ في بلد ثقافته تربط السمنة بالثراء والصحة، والنساء القادرات ماديًّا فيه يلجأن إلى حقن أنفسهن بالدورابولين، وهو ستروِيد باهظ الثمن يحافظ على السمنة.**

**وأتذكر عندما كنتُ في سن المراهقة كنت أخجل من جسمي النحيف، ولم تكن مشكلتي فحسب أنني كنت مضطرة للتعامل مع طول قامتي بل كانت أمامي أيضًا مشكلة أخرى وهي نحافتي الشديدة. أخي الصغير ليزلي كان يسميني «جران بيل»، وهي شخصية الساحرة الشريرة في قصصنا والتي كانت ترتدي ملابس سوداء وتطير على عصاها السحرية. عندما بلغت سن السابعة عشرة، أرسلت لي ابنة خالتي «بنطلون چينز» من نيويورك، بعد التحاقها بالجامعة هناك. لم يكن في هاييتي، لم يكن ارتداء الفتيات للبنطلونات مألوفًا، والمرة الأولى والأخيرة التي ارتديت فيها هذا الچينز كان المارة في الشارع ينظرون إليَّ وكأنني شخص غريب من كوكب آخر، حتى إن أحدهم سألني ما إذا كان والداي لديهما طعام يكفي لإطعامي؟!**

**وعندما التحقت بكلية الطب، قررت أنا ونيكول – زميلتي في الغرفة – العمل على زيادة أوزاننا، ونيكول لم تكن في مثل طول قامتي، لكن نحافتها كانت تزعجها كثيرًا. وبالتالي، كنا نوفر من مالنا لنذهب إلى الكافيتريا ونشتري طعامًا غنيًّا بالسعرات الحرارية، ومن وقت لآخر كنا نزن أنفسنا على الميزان آملين أن نكون قد زدنا بعض الباوندات. ثم تزوجت نيكول من طبيب من هاييتي يُدعى فانيل، ولديها الآن اثنان من الأبناء: فيليب ومايكل. وبعد أن مرت عدة سنوات، وأصبحنا اليوم قادرتين على شراء أي طعام نريده، تبدل حالنا وأصبحنا نحاول إنقاص أوزاننا، وباتت نيكول اليوم تشتكي من أن منطقة بطنها أصبحت ممتلئة وتحتاج لإنقاص هذا الوزن الزائد. إن شغلها الشاغل اليوم بإنقاص وزنها لا يقل عن اهتمامها السابق بأن يزيد وزنها عدة باوندات.**

## هل تعانين وزنًا زائدًا أم بدانةً؟

النساء عمومًا لديهن دهون أكثر في أجسامهن مقارنة بالرجال؛ فمع بدء سن البلوغ يتسبب الإستروجين في زيادة الدهون لديهن، خاصة في منطقة الأرداف والفخذين.

وهناك وسيلتان مختلفتان لمعرفة ما إذا كنت تعانين زيادةً في الوزن أم لا.. الطريقة الأولى: أن تقومي بوزن نفسك وتقارنيه بالوارد في الجدول التالي، والطريقة الثانية: أن تحسبي مؤشر كتلة جسمكِ.

جدول رقم 13 - أ

أوزان البالغين التي تشير إليها وزارة الأغذية والأدوية الأمريكية

الوزن بالباوند (دون ملابس)

| الطول (بدون الحذاء) | من سن 19 – 34 | من سن 35 فأكثر |
|---|---|---|
| 5' 0" | 128 — 97 | 138 — 108 |
| 5' 1" | 132 — 101 | 143 — 111 |
| 5' 2" | 137 — 104 | 148 — 115 |
| 5' 3" | 141 — 107 | 152 — 119 |
| 5' 4" | 146 — 111 | 157 — 122 |
| 5' 5" | 150 — 114 | 162 — 126 |
| 5' 6" | 155 — 118 | 167 — 130 |
| 5' 7" | 160 — 121 | 172 — 134 |
| 5' 8" | 164 — 125 | 178 — 138 |
| 5' 9" | 169 — 129 | 183 — 142 |
| 5' 10" | 174 — 132 | 188 — 146 |
| 5' 11" | 179 — 136 | 194 — 151 |
| 6' 0" | 184 — 140 | 199 — 155 |

الأوزان الأقل التي يشير إليها الجدول عند كل طول تنطبق بوجه عام على اللاتي لديهن عضلات وعظام أقل.. الوزن بنسبة تتراوح من 5 إلى 20٪ على الوزن الطبيعي تُعتبر وزنًا زائدًا، وأكثر من 20٪ يعتبر «بدانة».

قد يبدو الجدول السابق مضللًا؛ فكل سيدة لها تكوين عظام وكتلة عظام خاصة بها. والسمراوات كتلة عظامهن أعلى من ذوات البشرة البيضاء أو الآسيويات، وأنا – على سبيل المثال – أشعر براحة تامة مع وزني ومظهري، رغم أن طول قامتي 6 أقدام ووزني يصل إلى 210 باوندات، وهو ما يجعلني – طبقًا للجدول السابق – من ذوات الوزن الزائد. صديقتي لوري، وهي تجلس بجواري الآن وأنا أكتب هذه الكلمات، طولها 5 أقدام و3 بوصات،

وتزن107 باوندات .. ووفقًا للجدول، وزنها مثالي، ومع ذلك، فهي تبدو نحيفة وتشتكي من ذلك.. وتقول لي إنها عندما تنظر في المرآة ترى عظامها وعظام قفصها الصدري بارزة، وتتمنى لو امتلأ جسمها قليلًا (وأنا بالطبع أشعر بالاختناق عندما أستمع لمثل هذا الكلام!).

إنني عندما أطلب من مريضة أو ضيفة أن تتوقع وزني، تذكر لي أرقامًا تتراوح بين 150 و160 باوندًا (وكم كنت أتمنى ذلك!) والشخص الوحيد الذي يرى أنه ينبغي عليَّ إنقاص وزني بعض الباوندات هو زوجي ألبرت، وهو من هاييتي، ويذكر لي أن بطني هو ما أحتاج إلى أن أنقص وزنه قليلًا. صحيح أنني أتمنى لو أن بطني كان مشدودًا، إلا أنني لا أملك الشجاعة لإجراء عملية شفط الدهون. ومن ثم، أكتفي بالنظر في المرآة وأردد في نفسي: «أنا أحب كل شيء في جسمي وأقبله كما هو» (فهذا هو ما تعلمته من لويز هاي).

والخبراء اليوم بدءوا يتفقون على أن جداول «الأوزان المثالية» أرقامها منخفضة جدًّا. وبصراحة، إن اللاتي يعانين وزنًا زائدًا، أملهن في أن يصلن إلى الأوزان المثالية ضعيف جدًّا؛ مما سيترتب عليه أنهن سيُحبطن ويعتبرن أنفسهن فاشلات، وهذا هو السبب الذي يجعل العديد من اختصاصيي الرعاية الصحية يعتمدون على مؤشر كتلة الجسم؛ فهو يرتبط بشكل أفضل بدهون الجسم وبخطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالبدانة.

من الصعب تقييم نسبة الدهون الموجودة في الجسم، إلا أن التقييم عن طريق مؤشر كتلة الجسم هو تقييم مبني على أساس معلومات متاحة بسهولة، كالوزن والطول. وباستثناء من تكون معظم أجسادهم من العضلات، مثل رافعي الأثقال، فإن هذا المؤشر يُعد مؤشرًا حقيقيًّا للمتاعب الصحية المتعلقة بالبدانة.

## كيف تحسبين مؤشر كتلة جسمكِ؟

احسبيه باستخدام المعادلة التالية:

الـوزن (بالكيلوجرام)

**مقسومًا على**

مـربع الطـول

ولكي تحولي وزنك إلى الكيلوجرامات، اضربي وزنك بالباوند في 0,45. ولتحويل طولك بالمتر، اضربي طولك بالبوصة في 0,0254. فعلى سبيل المثال، الوزن الذي يبلغ 140 باوندًا يعادل 63 كيلوجرامًا (140 × 0,45)، والطول الذي يبلغ 70 بوصة يعادل 1,78 متر (70 × 0,0254). اضربي بعد ذلك هذا الرقم (21,78) في نفسه، وهو يعادل 3,17. والآن، يمكنك حساب مؤشر كتلة جسمك بأن تقسمي الوزن (63) كجم على مربع الطول (3,17)، وناتج هذه القسمة هو 19,87.

$$\frac{0,45 \times 140}{70 \times 0,0254 = 1,782 \text{ (مربع)}} = \frac{63}{3,17} = 19,87$$

**جدول رقم 13 – ب**

**جدول مؤشر كتلة الجسم**

| رقم المؤشر | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 40 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4'10" | 119 | 124 | 129 | 134 | 138 | 143 | 149 | 153 | 158 | 163 | 167 | 191 |
| 4'11" | 124 | 128 | 133 | 138 | 143 | 148 | 154 | 158 | 164 | 169 | 173 | 198 |
| 5'0 | 128 | 133 | 138 | 143 | 148 | 153 | 159 | 164 | 169 | 175 | 179 | 204 |
| 5'1" | 132 | 137 | 143 | 148 | 153 | 158 | 165 | 169 | 175 | 180 | 185 | 211 |
| 5'2" | 136 | 142 | 147 | 153 | 158 | 164 | 170 | 175 | 181 | 186 | 191 | 218 |
| 5'3" | 141 | 146 | 152 | 158 | 163 | 169 | 175 | 181 | 187 | 192 | 197 | 225 |
| 5'4" | 145 | 151 | 157 | 163 | 169 | 174 | 181 | 187 | 193 | 199 | 204 | 232 |
| 5'5" | 150 | 156 | 162 | 168 | 174 | 180 | 187 | 193 | 199 | 205 | 210 | 240 |
| 5'6" | 155 | 161 | 167 | 173 | 179 | 189 | 192 | 199 | 206 | 211 | 216 | 247 |
| 5'7" | 159 | 166 | 172 | 178 | 185 | 191 | 198 | 205 | 211 | 218 | 223 | 255 |
| 5'8" | 164 | 171 | 177 | 184 | 190 | 197 | 204 | 211 | 218 | 224 | 230 | 262 |
| 5'9" | 169 | 176 | 182 | 189 | 196 | 203 | 210 | 217 | 224 | 231 | 236 | 270 |
| 5'10" | 174 | 181 | 188 | 195 | 202 | 207 | 216 | 223 | 230 | 237 | 243 | 278 |
| 5'11" | 179 | 186 | 193 | 200 | 208 | 215 | 222 | 230 | 237 | 244 | 250 | 286 |
| 6' | 184 | 191 | 199 | 206 | 213 | 221 | 228 | 236 | 244 | 251 | 258 | 294 |
| 6'1" | 189 | 197 | 204 | 212 | 219 | 227 | 236 | 243 | 251 | 258 | 265 | 302 |
| 6'2" | 194 | 202 | 210 | 218 | 225 | 233 | 241 | 250 | 258 | 265 | 272 | 311 |
| 6'3" | 200 | 208 | 216 | 224 | 232 | 240 | 248 | 256 | 264 | 272 | 279 | 319 |

مؤشـر كتلة الجسم الذي يتراوح بين 19 و25 يُشير إلى أن الجسم وزنه طبيعي، والذي يتراوح بين 26 و30 يُشير إلى أن الجسم يعاني وزنًا زائدًا، ومؤشـر كتلة العظام الذي يتعدى الـ 30 يُشير إلى أن الجسم وصل إلى مرحلة البدانة.

ووفقًا للدكتور سيدني سي. سميث، كبير مسئولي العلوم بالجمعية الأمريكية للقلب، فإن محيط الخصر يُعد وسيلة مفيدة تُنبئ بالخطر مثل مؤشـر كتلة الجسم. وعلى هذا الأساس، ينبغي أن يكون محيط خصر النساء 35 بوصة أو أقل، وبالنسبة للرجال 40 بوصة أو أقل.

## كيف تنقصين وزنك الزائد بطريقة صحية؟

عدد كبير جدًّا من النساء ينظرن للحميات الغذائية على أنها أمر يتطلب القيام به لفترة زمنية معينة، وبعد ذلك يستطعن العودة إلى نفس عاداتهن القديمة؛ ولذلك فإن من 5 إلى 10٪ فقط من اللاتي يتبعن الحميات الغذائية هن القادرات على الحفاظ على أوزانهن الجديدة بعد سنتين من إنقاصها- حسب ما تشير إليه الإحصائيات.

إن التحكم الناجح في الوزن يتطلب إجراء تغييرات عديدة منها تغيير كميات وأنواع الطعام، وتغيير مستوى التمارين الرياضية، واستخدام علاج موجه لتقويم السلوكيات. في كثير من الحالات، تكون هناك ضرورة للجوء إلى مساعدة طبيب، أو الاستعانة بمدرب خاص، أو باختصاصي تغذية.

ترتفع احتمالات نجاح الحمية الغذائية عندما يكون هناك هدف حقيقي نستطيع من خلاله تحقيق نتائج ملموسة، وإطار زمني واقعي نستطيع أن نُحدث فيه التغيير المنشود، والالتزام بشكل فعلي لفترة طويلة بالاحتفاظ بالوزن بعد إنقاصه إن تم تحقيق ذلك. وعليكِ أن تدركي أن إنقاص وزنك ولو طفيفًا من 5 إلى 10٪ سوف يؤثر إيجابيًّا على صحتك.

كلنا نمر بأوقات عصيبة حتى نغير من عادات وسلوكيات تعودناها طوال حياتنا، فهل ترغبين فعلًا في تغيير طريقة أكلكِ ووزنكِ الزائد؟ ينبغي أن تقرري مع نفسك أنك تودين التغيير فعلًا، وأن تتخذي خطوات بسيطة يمكن التعامل معها تساعدك في الوصول إلى هدفك، ولا تنسي الحكمة القائلة إن «كل يوم هو يوم جديد».. ومما يزيد من صعوبة إنقاص الوزن الزائد أن معظم الأنشطة الاجتماعية يتخللها تناول الأطعمة!

ولكي يؤتي برنامج إنقاص الوزن الزائد الذي تتبعينه ثماره، يجب أن يشمل أيضًا برنامجًا من التمارين الرياضية؛ فالحمية الغذائية وحدها لا تكفي، وتسهم في خسارة الدهون والعضلات في آنٍ واحد[5].

ووفقًا للدكتورة سيدني سي. سميث، وهي كبير مسئولي العلوم بالجمعية الأمريكية للقلب، فإن محيط الخصر بمثابة مؤشر جيد ينبئ بالخطر، تمامًا مثل مؤشر كتلة الجسم، وعلى هذا الأساس فإن خصرهن لا ينبغي أن يزيد على 35 بوصة، و40 بوصة بالنسبة للرجال.

## إنقاص الوزن الزائد بمساعدة طبيبكِ:

الطريقة المثالية لإنقاص الوزن الزائد هي الاستعانة بطبيب يحدد لكِ نظامًا غذائيًّا خاصًّا بحالة صحتك أنت شخصيًّا، فكل شخص يختلف عن الآخر؛ فبعض النساء بدينات لأنهن لا يمارسن التمارين الرياضية، وأخريات لأنهن يتبعن نظامًا غذائيًّا غير صحي مكونًا من السكريات المكررة والكربوهيدرات البسيطة، كما أن الحمية التي تكون مُجدية مع سيدة قد لا تكون كذلك مع أخرى، هذا بالإضافة إلى أن بعض العقاقير العلاجية كأقراص الحساسية، أو الأدوية الخاصة

بارتفاع ضغط الدم، ومضادات الاكتئاب، يمكن أن تؤثر سلبيًا على وزنكِ؛ لأنها قد تخفض من سرعة الأيض، وتزيد من شهيتك للطعام، أو أنها قد تحبس السوائل في جسمك، كما أن اضطرابات الغدد الصماء كالنقص في إفرازات الغدة الدرقية قد يتسبب أيضًا في انخفاض سرعة الأيض (وهذه الأعراض يمكن اجتنابها بإجراء تحليل بسيط للدم).

لذا ينبغي أن يشمل البرنامج المفيد لإنقاص الوزن الزائد وضع تصور للحالات المرضية التي قد تتسبب في استعادة الوزن الزائد من جديد، كما يشمل أيضًا هذه الحالات المرضية: الاكتئاب، والضغوط العصبية، والقلق، واضطرابات الطعام.

استشيري طبيبك فيما يخص استخدام العقاقير الخاصة بإنقاص الوزن التي تباع بدون روشتات طبية، أو التي لم يصفها الطبيب.

## الخطط الإعلانية للحميات الغذائية:

هذه الخطط قد تكون خادعة، إذ إن معدل النجاح بين برامج إنقاص الوزن الزائد لا يتجاوز أكثر من 20٪ فقط. استشيري طبيبًا تثقين به عما إذا كان البرنامج الذي اخترته سليمًا ومناسبًا لكِ أم لا .. وتذكري أن النتائج التي تبشر بها هذه البرامج لا تُجدي بدون الحمية الغذائية وممارسة الرياضة.. فلا تصدقي أن هناك وجبة غذاء خالية من السعرات الحرارية!

### قصة شخصية عن الحمية الغذائية

**منذ فترة، وبعد أن زاد وزني عدة باوندات، بذلت جهدًا مُضنيًا لإنقاصه، وأخيرًا بدأت أحب هيئتي وأنا أنظر في المرآة، وكنت أفخر بنفسي وأنا أرتدي ملابسي الجديدة التي كانت تنتظرني بفارغ الصبر في خزانتي. أتذكر أول يوم تمكنتُ فيه من ارتداء بدلة حمراء جميلة بحافة بيضاء وأزرار ذهبية أرسلتها لي أمي لتحفزني إلى إنقاص وزني، يومها وعدت نفسي بألا أترك جسدي يزيد مرة أخرى. لكن بعد فترة، بدأت أشعر أن بدلتي الحمراء صارت صغيرة عليَّ، وكان ذلك بمثابة إنذار! وأدركت أنني عدت من جديد لعاداتي غير الصحية في تناول الطعام.**

**فعلى سبيل المثال، تذكرت أن عملي الأسبوع الماضي كان يمتد لساعات أطول من المعتاد، وكنت أمكث في المستشفى أعمل ليلًا ونهارًا، وقبل بداية دورتي الشهرية بيومين وجدت نفسي أتصرف بشكل غريب وأشعر بالجوع فذهبت إلى الكافيتريا، لكن الطعام لم يبدُ لي شهيًا، واكتفيت بقطعة دجاج وبعض الخضار. ذهبت أسدد الحساب، فوجدت في طريقي أنواعًا من الشكولاتة يستحيل مقاومتها.. ولم أتمالك نفسي! فأخذت بملء يدي قطعًا عديدة منها، وبدأت أتناولها قبل حتى**

**أن أصل إلى مكان دفع الحساب، ابتسمت الموظفة لي وقالت: «أرى أنك مغرمة بالشكولاتة يا دكتورة جان مورات» فرددت عليها بابتسامة لانشغالي بالمضغ، ثم هرعت أجلس في زاوية بالكافيتريا بعيدًا عن أعين الجميع، فلم أكن أجرؤ حينها أن أذهب إلى استراحة الأطباء لخجلي من أن يراني أحد في هذه الحال.**

**ووجدت أن نفس الوقت الذي استغرقته في تناول الدجاج، تناولت أيضًا أربع قطع إضافية من الشكولاتة، ثم قطعتين أخريين في طريقي إلى السيارة، وهو ما زاد من شعوري بتأنيب الضمير، فقررت أن أترك آخر قطعة معي للغد.**

**لكن عندما وصلت إلى المنزل، عاودني النهم من جديد وأردت تناول القطعة الأخيرة، رغم الشعور بالذنب الذي كان يتفاقم لديَّ، إلا أنني لم ألتفت إليه. ولأن الجو كان يومها حارًا، بدأت قطعة الشكولاتة تذوب وتلتصق بالورقة التي تغلفها عندما هممت بفتحها، ولأنني لم أكن مستعدة للتنازل عن أي جزء منها، والخجل منعني من أن ألعقها، وضعتها في «الفريزر» وانتظرت بفارغ الصبر وقتًا قصيرًا بدا لي أمدًا بعيدًا، حتى تمكنت من نزع الورقة، وكدتُ أبتلع القطعة بأكملها ولا أصبر على مضغها. خالجني شعور قاتل بتأنيب الضمير، ووعدت نفسي بأن أمارس غدًا التمارين الرياضية لوقت أطول، وأنا أفكر بأمل في البدلة الحمراء.**

نحن هنا في الولايات المتحدة نشعر دائمًا بالذنب بخصوص مسألة تناول الطعام، ومعظمنا بشكل أو بآخر يتبع نوعًا من الحميات الغذائية. ولكن، ما فائدة أن يكون المرء منا قادرًا على شراء ما يشتهيه إذا كان مقيدًا بمحاولة إنقاص وزنه؟ ودائمًا ما كنت أتساءل أيهما الأسوأ: أن يكون المرء غير قادر على شراء ما يحتاج إليه من طعام ويعيش جائعًا، أم أن يكون في وسعه الحصول على ما يشاء من طعام ولكنه يفضل أن يجوع أحيانًا؟ الإجابة ببساطة أننا لا بد أن نأكل باعتدال، وأنا عندما أذهب إلى مطعم، أو أزور صديقة من هاييتي في منزلها، أو أذهب إلى والدتي، ألتزم بهذا الاعتدال وذلك بأن أتناول القليل من كل شيء؛ لأنني أدرك أنني لو فعلت غير ذلك حينها فسوف أخدع نفسي فيما بعد؛ ولذلك أحاول أن أقنع نفسي في مثل هذه المواقف بأن هذه الكميات البسيطة من كل شيء هي كل ما أحتاج إليه! وأنا أعتبر أن هذه الطريقة نوع من الحميات الغذائية، بل أعتبر ذلك هو التصرف السليم.

فإذا كنتِ مثلي إذن، ويحدث أنك تفرطين في طعامك أحيانًا، أو أنك أخفقتِ في ممارسة الرياضة بالشكل الذي كنت تخططين له - فلا تجعلي الشعور بالذنب يتملكك، وإلا فسوف ينال اليأس منكِ. وبدلًا من ذلك، استمتعي بحياتك، وعندما تجدين نفسك قد تجاوزتِ الحدود عودي في أسرع وقت ممكن إلى اتباع برنامجك بانتظام مع بذل جهد إضافي؛ فشعوركِ بالذنب لن يفيدك، بل سيجعل وجهك مقطبًا، والوجه المقطب يؤدي إلى التجاعيد.

تختلف الحميات الغذائية من شخص لآخر؛ أي ما ينفع شخصًا قد لا ينفع غيره من الناس فهناك كمٌّ هائلٌ من الحميات والكتب التي تتناولها والأقراص والكريمات والأنظمة الخاصة بها. مثلًا: حمية حَساء الكرنب، وحمية أتكنز التي ترتفع فيها كمية البروتينات والدهون وتنخفض فيها كمية الكربوهيدرات، وحمية ذا زون التي تقوم على أساس أن 40٪ من سعرات النظام الغذائي مصدرها من الكربوهيدرات، و30٪ مصدرها من البروتينات منخفضة الدهون، و30٪ مصدرها من الدهون، وأقل من 10٪ من هذه الدهون هي دهون مشبعة، وهناك أيضًا حمية برنامج د. بوب أرنوت للتحكم في الوزن؛ ذلك البرنامج الذي أحدث ثورة، والذي يقوم أساسًا على استهلاك كميات كبيرة من الكربوهيدرات، وهناك حمية «تناولي ما يناسبك» للدكتور بيتر دي أدامو، والتي تقوم على أساس تناول أنواع من الطعام على حسب فصيلة الدم، وحمية «أورنيش» منخفضة الدهون، وهي حمية معاكسة لحمية الدكتور أتكنز، وهناك حمية «بريتكين» التي تقل فيها السعرات الحرارية كميات الدهون، مع التأكيد على أهمية تناول الفاكهة، والحبوب، والخضراوات.

واعلمي أنكِ إذا حاولتِ اتباع حميات قاسية فإنك بلا أدنى شك سوف تعودين ثانية إلى عاداتك القديمة وسوف تستعيدين مرة أخرى ما أنقصتِه من وزنك، بل قد يزيد وزنك عما كان عليه من قبل. كما أن بعض الأعشاب التي تعمل على إنقاص الوزن تضر بالصحة، خاصة تلك الأعشاب التي تحتوي على الإفيدرين أو الإيفيدرا أو الما هوانج؛ فهذه الأعشاب تحمل مخاطر تعرض من يستخدمها لأعراض جانبية خطيرة، كالنوبات القلبية، والسكتات الدماغية، والصرع، والموت المفاجئ. كما أن اتباع حميات غذائية مبنية على الصيام والتجويع لن ينجم عنه إلا انخفاض سرعة الأيض، وهو ما يصعب عملية حرق السعرات الحرارية التي يختزنها جسمكِ نتيجة لما تتناولينه من أطعمة .. أما الحميات الغذائية التي تستخدم عقاقير تدر البول فهي وسيلة مؤقتة لا تفقدين بها إلا وزن الماء الزائد في جسمكِ.

## نصائح لتناول الطعام بشكل صحي:

- قبل الشروع في تناول الطعام اسألي نفسك: هل أشعر بالجوع فعلًا؟ فإذا وجدتِ نفسكِ لا تشعرين بالجوع فلا تأكلي، وإذا كان الأمر يتعلق بمناسبة اجتماعية ما فتناولي كميات صغيرة مما ترغبين في تناوله.

- تناولي الطعام ببطء وتذوقيه وهو في فمك، وهو ما يعني أنكِ ستمضغينه لوقت أطول.

- لا تشتري الأطعمة المغرية؛ لأن «البعيد عن العين بعيد عن الذهن».

- استخدمي منتجات الألبان منخفضة الدهون (كالحليب، والجبن، والزبادي) وليكن في الطعام الذي تعدينه - إن كان يحتوي على الألبان - ألبان منزوعة الدسم بنسبة 1٪، وهو

ما سيجعلك تحصلين من هذه الألبان على عناصرها الغذائية ومذاقها مع تجنب الدهون الموجودة فيها.

- إذا كان لا بد من استخدام الزبد، أو السمن، أو المايونيز، أو تتبيلات السلطات، فقللي منها بأدنى قدر ممكن.

- الطعام الجاهز يجمع بين اثنتين من أحب الرغبات إلينا هما الحصول على الطعام نفسه بالإضافة إلى السرعة. لكن لسوء الحظ، هذه مأكولات تحتوي في معظمها على نسب مرتفعة من الدهون والسعرات الحرارية؛ لذا عليكِ أن تخططي للوجبات الغذائية بشكل أفضل، وتجنبي مثل هذه الأطعمة.

- إذا كنتِ تحبين تناول اللحوم فيمكنك أن تحدي من كميات الدهون وذلك باختيار قطع قليلة الدهون، مثل قطع اللحم البقري المستديرة، أو من خاصرة البقرة، أو الديك الرومي، أو الدجاج. وإذا كنت تقومين بالطهو بنفسك فانزعي كل ما ترينه من دهون بهذه القطع.

- المأكولات المقلية ترتفع فيها نسبة الدهون، وهذا ما يمنحها مذاقها الشهي. فإذا كان لا بد أن تقليها، فاستخدمي أقل قدر من الزيوت (جربي زيت الزيتون وزيت الكانولا)، وقومي بطهي الدجاج بعد نزع جلده، واستبدلي البطاطس المقلية المقطعة بقلي ثمرة البطاطس بأكملها.

- وماذا عن الوجبات الخفيفة؟ فهذه المأكولات مذاقها شهي، وتشبع رغبتنا في تناول الحلوة منها والمالحة، كما أن المقرمشات تشعرنا بالمرح؛ ولذلك حتى يُمكنكِ مواجهة كل هذه المغريات، أعدي وجباتك الخفيفة بإعداد كميات كبيرة من الخضراوات الجاهزة، أو بشـراء منتجات صحية من المحال التي تبيع الوجبات الخفيفة الصحية مثل محال بريتزل.

- وماذا عن المطاعم؟ الأطباق التي تقدم بوجه عام في المطاعم تكون في كثير من الأحوال ضعف الكم المعتاد الذي نتناوله، فعليكِ إذن طلب نصف الكمية، أو تناولي نصفها وخذي النصف الآخر معكِ إلى البيت. وبالقطع، الأطباق ذات الحجم الكبير ممنوعة تمامًا، وإذا كان الطعام يحتوي على جبن فاستبعديه.

- ليس معنى أن هناك بعض الأطعمة تخلو من الدهون فإنك تستطيعين تناولها بدون تحفظ، فكثير من المنتجات التي تنخفض فيها الدهون أو تكون خالية منها منتجات مرتفعة السعرات الحرارية، كالزبادي منخفض الدهون المخلوط بالفاكهة؛ فهذا النوع يكون غنيًا بالسكريات.

- إذا كنتِ مغرمة بالحلويات، فشاركي قطعة الحلوى مع غيرك، أو تناولي جزءًا صغيرًا منها.
- إذا بدأتِ تشعرين بالنهم فتريضي بالمشي مثلًا، أو اشغلي نفسك بأي شيء.
- الشعور بالعطش قد يضللكِ ويجعلكِ تشعرين بالجوع؛ جربي حينها شرب كوب كبير من الماء.
- ابتعدي تمامًا عن المأكولات التي تجعلك تتناولين أكثر مما تحتاجين، فبالنسبة لي مثلًا أنا لا أستطيع التوقف عن المكسرات متى بدأت في تناولها! وإذا كنت لا تستطيعين المقاومة فتناولي كمية صغيرة، وحينها لا تتركي الشعور بالذنب يتملككِ.

مراقبة وزنك على الميزان أثناء محاولة إنقاصه قد يجعلك تشعرين بالإحباط.. إن الجسم أثناء فقدانه الدهون تزداد فيه كتلة العضلات، وهو ما يبطئ من عملية إنقاص الوزن. فوزن العضلات يزيد على وزن الدهون بمقدار الضعف، لنفس وحدة الحجم! فلا تندهشي إذا أظهرت لك المرآة نتائج إيجابية بينما الميزان لا يشير إلى ذلك.

وإذا كنت تبذلين كل ما في وسعك ولا تحصلين على نتائج فلا تيئسي.. فقط قومي بتحليل الأسباب التي تجعلك تتناولين الطعام، فإذا كنت تفرطين في تناوله لأنك تشعرين بالملل أو الاكتئاب أو الإرهاق، أو من جراء أزمة ما، أو بسبب الوحدة - فاحذري هذه المشاعر السلبية وتعلمي كيف تواجهينها بدون طعام. كما أن تعلم تقنيات الاسترخاء أو الانخراط في أنشطة جديدة تلهيكِ عن هذه المشاعر يجعلكِ تتخلصين من تركيزك على الطعام.

من الطبيعي أن النساء يزدن في الوزن مع التقدم في السن، فلا تشعري بالفشل لأن قوامك لم يعد نحيفًا كما كان. إن ممارسة الرياضة أفضل طريقة تجعلك تحافظين على الوزن السليم، والأهم من ذلك أنها تجعلكِ تشعرين بتحسن حالتك المزاجية وصحتك.

# الفصل الرابع عشر



# إذا كنتِ قليلة الحركة فتعلمي ممارسة الرياضة

تعد ممارسة الرياضة بانتظام وسيلة ممتازة لسلامة بدنكِ، وتحسين الحالة البدنية هو المرادف للتمتع بوافر الصحة. ولقد أثبتت دراسات عديدة أنك إذا واظبت على الرياضة، واتبعتِ نظامًا غذائيًّا متوازنًا تنخفض فيه الدهون، فستتحسن حالتك الصحية وقدرتك على وقاية نفسك من أمراض بعينها بشكل ملموس، هذا بالإضافة إلى أن ممارسة الرياضة تطيل العمر[1]؛ فالأنشطة البدنية تحد بشكل ملحوظ من خطر الوفيات المبكرة التي تنجم عن الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وممارسة المرأة للرياضة في مرحلة انقطاع الطمث تحد من جميع المخاطر التي تُفضي إلى الوفاة[2].

لكن للأسف، 6 من بين كل 10 سيدات يخضن حياة تقل فيها الحركة؛ حيث يعتمدن كليةً على السيارات في التنقل، ويتنافسن على ركنها أمام المحال، ويستخدمن المصاعد بدلًا من السلالم. أصبحت السمة الغالبة على معظم الناس اليوم هي الخمول والكسل؛ إذا إنهم يقضون أوقاتًا طويلة أمام التلفزيون أو الكمبيوتر، وفي الوقت نفسه، يتبعون أنظمة غذائية غنية بالدهون والسكريات، وربما أيضًا يدخنون؛ هذه التركيبة ليست إلا وصفة للإصابة بأمراض القلب الخطيرة.

## فوائد ممارسة الرياضة بانتظام

لممارسة الرياضة بانتظام فوائد عظيمة، هي:

- بناء عظام وعضلات قوية والحد من خطر الإصابة بالهشاشة.
- تقوية القلب؛ فممارسة الرياضة تُعد من الوسائل الرئيسة التي تحد من خطر الإصابة بأمراض القلب.. فالنساء اللاتي لا يتسمن بالنشاط تتضاعف فرص الموت لديهن مبكرًا بالنوبات القلبية بمقدار ثلاث مرات مقارنة بالنشيطات منهن، واللاتي ينتظمن في ممارسة رياضة المشي يستطعن الحد من خطر الإصابة بأمراض القلب بنسبة تتراوح من 60 إلى 75٪، كما أن ممارسة الرياضات العنيفة تحد من خطر الإصابة بالنوبات القلبية بنسبة 50٪.
- انخفاض مستوى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة، وارتفاع مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة، مما يؤدي إلى الوقاية من الإصابة بتصلب الشـرايين.
- تحسين عملية نقل الإستروجين والاستفادة منه في كل أجزاء الجسم.
- الحد من خطر الإصابة بمرض السكر، خاصة من النوع الثاني.
- مساعدة مرضى السكر؛ فالبدينات تتراكم لديهن الدهون في منطقة البطن، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع مقاومة الخلايا للأنسولين؛ مما يُصعب عملية التحكم في مستوى الجلوكوز في الدم. أما المصابات بمرض السكر ويمارسن الرياضة بانتظام فيحتجن إلى جرعات أقل من الأدوية للسيطرة على المرض.
- الحد من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم؛ فممارسة تمارين الإيروبك بشكل منتظم تساعد في الوقاية من ارتفاع ضغط الدم وفي انخفاضه، اللاتي يمارسن الرياضة 20 دقيقة في اليوم، ثلاث مرات أسبوعيًا، يستطعن السيطرة على ضغط الدم؛ واللاتي يحتجن إلى استخدام الأدوية للسيطرة عليه يستطعن الحد من احتياجهن لها بممارسة الرياضة بانتظام.
- المساعدة في السيطرة على الوزن، فنحن عندما نقلل من السعرات الحرارية التي نحصل عليها مما نتناوله يوميًا، مع ممارسة الرياضة بانتظام، يمكننا ذلك من الحفاظ على أوزان صحية لأجسامنا، كما أن ممارستها ترفع من كتلة العضلات، وهذا بدوره يحرق المزيد من السعرات أثناء ممارسة الرياضة وكذلك في فترات الراحة.

- الحد من خطر الإصابة ببعض أنواع السـرطانات، كسرطان الثدي وسـرطان القولون.
- الحد من الضغوط العصبية. فاللاتي يمارسن الرياضة بانتظام أقل تعرضًا للتوتر والقلق والاكتئاب، ومشاعرهن تجاه الحياة تكون أفضل بوجه عام.
- انخفاض خطر الإصابة بالنوبات القلبية.
- المساعدة على النوم بشكل أفضل.
- إمكانية الحد من شدة الهبات الساخنة.
- تحسين الحالة العامة للجسم.
- بناء العضلات، مما يقلل من خطر التعرض للسقوط.
- التخفيف من حدة الضغوط العصبية، وهو ما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الكوليسترول في الدم؛ فممارسة الرياضة تسيطر على وزن الجسم، وهذا بدوره يخفض الكوليسترول.. (يخفض مستوى الكوليسترول الكلي ويرفع من مستوى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة).
- تحفيز الجسم على هضم الطعام وامتصاص عناصره الغذائية بشكل أفضل.

## خطة ممارسة الرياضة:

أول خطوة تبدئين بها خطتكِ هي استشارة طبيبكِ، فأنتما معًا تستطيعان أن تقررا أي نوع من التمارين أفضل لكِ، وكيف ينبغي عليك ممارستها. الطريقة المثالية هنا هي أن تعودي لطبيبك للكشف الدوري لكي يقيم مدى تحسن حالتك.

قبل أن تبدئي في ممارسة أي نوع من الرياضة بشكل روتيني، اسألي نفسك الأسئلة التالية:

- ما نوع الرياضة الذي ينبغي عليَّ ممارسته؟
- ما القدر الذي أحتاج إليه؟
- ما مدة التمرين؟
- هل أحتاج إلى أي أجهزة رياضية؟
- هل سأحتاج إلى ملابس رياضية معينة؟

فكري بتروٍّ قبل الانضمام إلى أحد النوادي الرياضية (الجيم)، فمعظم اللاتي تنضممن إلى أحدها تتوقفن في خلال الأشهر الستة الأولى. ومع ذلك، إذا قررتِ الانضمام فتأكدي من توافق المواعيد مع ظروف عملك وبيتك، وإلا، فستجدين نفسك مُقصِّرة.

أهم ما في الأمر هنا هو أن تختاري الرياضة التي تجعلك تستمتعين بها. واسألي نفسك أيضًا الأسئلة التالية:

- هل أود أن أمارس التمارين بمفردي أم مع مجموعة من الأشخاص؟
- أي وقت من اليوم يناسبني لممارسة الرياضة؟

وعندما تجدين نفسك غير مستقرة على رأي بعينه، جربي أنواعًا مختلفة من الرياضات وفي أوقات مختلفة، قبل أن تستقري على اختيارك النهائي. ومتى توصلتِ لقرار، فالتزمي بخطتك التي وضعتِها. لكن إذا كنتِ حائرة بين اختيار بين التنويع في الألعاب الرياضية وبين إسقاط يوم، فاختاري التنويع!

وحتى تحصلي على نتيجة جيدة ينبغي عليك ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم مرتين أو ثلاثًا أسبوعيًا. ضعي في برنامجكِ الوقت الذي ستستغرقينه في ممارسة الرياضة والذي يتراوح من 20 إلى 30 دقيقة، أو أكثر من ذلك حسب تحملك. تخيري وقتًا مناسبًا لك، وحددي لنفسك هدفًا، فيمكنك - على سبيل المثال - أن تقولي لنفسك: «سوف أمارس السباحة ثلاث مرات أسبوعيًا خلال شهرين».

وإذا كنتِ لم تمارسي الرياضة منذ فترة فعليكِ أن تبدئي تدريجيًا لا بعنف.. فعلى سبيل المثال، مارسي السباحة في اليوم الأول لمدة 15 دقيقة، ثم زيدي عليها دقيقتين أو خمسًا في كل مرة حتى تصلي إلى الهدف الذي تنشدينه.

احرصي على ألا تصيبي نفسك بجروح، فالمتقدمات في السن قد يصبن أنفسهن بجروح عندما يمارسن الرياضة بعنف. أتيحي لنفسك وقتًا كل مرة للتسخين بتمارين التمدد للسيقان والأذرع وعضلات النصف العلوي من الجسم، وعند الانتهاء من ممارسة الرياضة توقفي بنفس الطريقة التي بدأتِ بها. ارتدي ملابس مناسبة، خاصة إذا كنت ستمارسين الرياضة خارج المنزل.. تأكدي من أنك تحتسين كميات كبيرة من السوائل، خصوصًا في الصيف حتى تتجنبي الجفاف.

إذا كنت تهتمين باستخدام الأجهزة الرياضية فتأكدي من أنك تحسنين طريقة تشغيلها.

وأهم ما في الأمر أن تهتمي بجسمك، فإذا شعرتِ بأية آلام فتوقفي.. فممارسة الرياضة ينبغي أن تمتّعكِ، وتحسّن صحتك، لا أن تضرها. فمقولةِ «لا مكاسب بلا ألم» غير صحيحة، فقد تضر بجسدك وصحتك.

**الرياضات المائية:** تعد ممارسة التمارين المائية وسيلة رائعة للاستمتاع بتمارين الإيروبك بدون التعرض للتأثير السلبي لقرح العضلات وآلام المفاصل، والتي يترتب عليها عمومًا تثبيط العزيمة! كما أن التمارين المائية تعد مثالية جدًا لذوي القدرات البدنية المحدودة، ولمن يعانون آلامًا في المفاصل (مثل حالات التهاب المفاصل)، ولمن هم في فترة النقاهة بعد إجراء عمليات جراحية

في المفاصل، ومفيدة أيضًا لمن هم في فترة النقاهة بعد إجراء عمليات جراحية في الساق والظهر، وممتازة للحوامل. درجة حرارة المياه ينبغي أن تتراوح من 82 إلى 86 درجة فهرنهيت.

## قصة شخصية

**لم أدرك من قبل فوائد التمارين المائية حتى أصبت يومًا بكسر في كاحلي الأيمن بعد أن انزلقت قدمي من فوق درجة سلم، ولقد حدث ذلك لي يوم أن أنزلقت قدم الرئيس كلينتون أيضًا من فوق درجة سلم وأصيبت ركبته اليمنى. سخر مني أصدقائي حينها قائلين إنني أقلد الرئيس! فبينما السيد كلينتون في رحلته إلى فنلندا يفكر في موقفه بعد أن سقط، كنتُ أنا في كاليفورنيا أتردد كثيرًا على دورة المياه! وقد وددتُ بالفعل أن أرسل له رسالة عبر البريد الإلكتروني أقول له «سيدي الرئيس، أنا أشعر تمامًا بآلامك»، إلا أن كمبيوتري الشخصي كان به عطل حينها، وعندما تم إصلاحه كان كل منا قد تعافى من إصابته.**

**ولكن الرياضة الروتينية التي كنت أمارسها كانت أكثر ما افتقدته أثناء فترة النقاهة؛ حيث كنت أمشي 12 ميلًا أسبوعيًّا قبل إصابتي. المشكلة أن شهيتي لم تدرك أني ما عدت أحرق السعرات الحرارية كسابق عهدي، لسوء حظي! فبدأت حينئذ أستخدم حمام السباحة في منزلي والذي لم أستخدمه إلا ثلاث مرات منذ أن انتقلت للعيش في هذا المنزل، وكان ذلك أثناء حفلات كنت قد أقمتها.**

**ولأنني دائمًا كنت أوصي المريضة التي تمر بفترة نقاهة بعد عملية جراحية، أو التي تعاني جروحًا تمنعها من ممارسة رياضتها الروتينية بأن تمارس الرياضات المائية، فبالتالي كان لا بد أن أطبق أنا نفسي النصيحة التي أسديها لغيري! ذهبت إلى محل لبيع الأغراض الرياضية واشتريت حزامًا خاصًّا، وأحذية وملابس خاصة ثقيلة الوزن، واستطعت بهذه الأغراض أن أمارس المشي أو الجري والرقص بأقصى ما أستطيع من سرعة في المياه. وحتى أتمكن من أداء كل ذلك بالشكل الصحيح، قرأت كتاب "Fantastic Water Workouts" الذي ألفته ماري بيث باباس جينز، واتبعت نصائحها.. ولا أزال حتى الآن أمارس هذه التمارين المائية من وقت لآخر لأنها مرحة وفعالة.**

<u>الاستعانة بمدرب خاص:</u> إذا كانت إمكانياتك المادية تؤهلك للاستعانة بمدرب خاص فافعلي؛ فالاستعانة تُعد وسيلة ممتازة لتحفيزك على ممارسة التمارين الرياضية. منذ عدة سنوات، عانيت آلامًا حادة بجزء في وسط ظهري، وكان الألم يعتصرني عندما أقوم بعمليات التوليد بالشفط أو قيصريًّا، حيث يجب أن تكون المريضة في وضع مائل نحو الجهة اليسرى (وهو وضع آمن للجنين قبل إخراجه). وكان الألم يتفاقم، فذهبت لأحد زملائي ليفحصني، وهو جرادي

أندرسون جراح تقويم عظام. فقال لي إنني لا أحتاج إلا لبعض التمارين لتقوية الجزء العلوي من ظهري، وحولني إلى ستيف هاينز وهو معالج طبيعي، ومدرب خاص.

جعلني ستيف أنضم إلى أحد النوادي الرياضية، وكان يقابلني هناك مرتين أسبوعيًّا ليساعدني في أداء التمارين، وبعدها كنت أخضع لتدليك جيد، كل هذا في ساعة واحدة.

وكان يتصل بي ليلة موعد التمارين ليذكرني بميعادنا اليوم التالي، وكنت دائمًا أجده ينتظرني.. فلا مفر! استمررت في تماريني معه بانتظام، وبدأت آلامي تعاودني ولكن على فترات متباعدة، إلى أن تلاشت وتحسنت حالتي تمامًا. بعد ذلك، كلما شعرت بأي شد في ظهري كنت أبدأ التمارين الروتينية مع ستيف إلى أن أستعيد طبيعتي من جديد.

## حافظي على استمرار قوة الدفع!

### قصة شخصية

**في أحد أيام السبت قبل خروجي لممارسة رياضة المشي اليومية، بدأ المطر يسقط فشعرت بالإحباط، ففي مرات عديدة سابقة في الأيام المخصصة للمشي، كانت السماء - بالمصادفة - تمطر أيضًا، وكنت حينها أستخدم جهاز الجري «المشي الثابت»، لكن كثرة استخدامه تزيد من آلام ركبتي، وفي ذلك اليوم تحديدًا لم أشأ أن ألغي موعد المشي مثل كل مرة!**

**فسألت لوري رفيقتي في المشي: «ماذا لو استخدمنا الشمسيات؟» فوافقت، وبدأنا جولتنا. وفي تلك الأثناء، تذكرت أنني منذ عدة سنوات عندما كنت أتمرن على رياضة التنس، كنت أصلي قبل موعد التدريب داعية أن يسقط المطر فيُلغى التدريب. في هذه اللحظة، وجدت نفسي أصرخ من شدة فرحتي، مع حرصي على ألا أسقط في الوحل، وأنا أقول: «أنا أدمنت الرياضة!».. وكم كان هذا الإحساس رائعًا.**

تُعد ممارسة الرياضة جزءًا أساسيًّا من الخطط الناجحة في إنقاص الوزن؛ فهي تساعد على حرق السعرات الحرارية، وتؤثر على مركز التحكم في الشهية الموجود بالدماغ.

فإذا كنت ترغبين في إنقاص وزنك، فممارسة الرياضة تساعدك على أمرين؛ الأول: تتحكم في الشهية، والآخر: ترفع من سرعة التمثيل الغذائي، وبالتالي يقوم جسمك بحرق السعرات الحرارية بسرعة أكبر.

لإنقاص وزنك رطلًا واحدًا لابد أن تحرقي 3500 سعر حراري! ولكي تحرقي الدهون الموجودة في جسمك تحتاجين لأن تكتشفي المستوى المريح لك من الرياضة التي تمارسينها

والتي تسمح لك بتحريك عضلاتك بشكل متواصل لمدة 30 دقيقة تقريبًا. وحتى تنقصي وزنك رطلًا واحدًا في الأسبوع، فلا بد أن تمارسي التمارين لمدة لا تقل عن 45 دقيقة أربع أو خمس مرات أسبوعيًا. وبعد أن تصلي إلى الوزن المنشود، يُمكنك معاودة ممارسة التمارين لمدة 30 دقيقة ثلاث مرات أسبوعيًا؛ كي تحافظي على لياقتك بعد ذلك.

القائمة التالية تعطيكِ بعض الأفكار التي تطورين بها برنامجك الرياضي .. اجعلي أهدافك واقعية.. على سبيل المثال، قولي لنفسك سوف أمشي 2,4 ميل حول البحيرة يوم الثلاثاء من كل أسبوع، وسوف أستخدم جهاز الجري «المشي الثابت» لمدة 47 دقيقة أيام الخميس، وأمشي 3,2 ميل أيام السبت.

**جدول رقم 14 - أ**

| نوع التمرين | عدد السعرات الحرارية التي تحترق في الساعة |
|---|---|
| تمارين | 400 |
| الرقص الشرقي | 300 – 250 |
| ركوب الدراجات (ببطء) | 350 |
| ركوب الدراجات (بسرعة) | 700 – 600 |
| البولينج | 150 |
| الجمباز | 400 |
| رعاية الأطفال (الانحناء للأرض، التقوس، رفع الأطفال، الدوران) | 400 – 300 |
| الرقص (البطيء) | 150 |
| الرقص (السريع) | 300 |
| قيادة السيارة | 120 |
| رعاية الحديقة (بعض حركات الرفع، وحركات الانحناء للأرض، والحفر) | 200 |
| الجولف (استخدام عربة القيادة) (السير) | 400 |
| الأعمال المنزلية | 250 – 150 |
| نط الحبل (بسرعة متوسطة) | 400 |
| نط الحبل (بمعدل سريع) | 600 |
| جمع أوراق الأشجار | 250 |
| القراءة، المذاكرة | 100 |

| نوع التمرين | عدد السعرات الحرارية التي تحترق في الساعة |
|---|---|
| الجري (ببطء، 6 أميال في الساعة) | 700 |
| الجري (بسرعة، 9 أميال في الساعة) | 1000 |
| ممارسة العلاقة الزوجية | 200 |
| التجريف (بقوة) | 600 |
| التزحلق على الجليد | 700 |
| التزلج (النزول من على جبل بسرعة) | 350 |
| النوم | 80 |
| صعود السلالم | 800 |
| السباحة (البطيئة) | 400 |
| السباحة (السريعة) | 750 |
| التنس | 400 |
| الكتابة على الآلة الكاتبة | 120 |
| كرة الطائرة | 400 |
| المشي (السريع) | 400 |
| مشاهدة التلفزيون | 100 |

هذه الأرقام تقديرات تقريبية (للنساء بوزن 125 رطلًا)، عدد السعرات الحرارية يزيد بنسبة 10٪ مع كل 15 رطلًا زيادة على الـ 125 رطلًا.

تذكري:

- لكي تحرقي الدهون الموجودة في جسمك، لابد أن يكون أداؤك للتمارين بالمستوى الذي يسمح بتحريك عضلاتك لمدة 30 دقيقة تقريبًا بشكل متواصل.
- كُفّي عن اللهث والنفخ (من الغضب أو الإجهاد)! احرقي الدهون بالحفاظ على سرعة ثابتة. وإذا كنت تمارسين الرياضة في صحبة شخص آخر، فاجعلي أداءكِ في مستوى يسمح لك بالتحدث معه، فعندما تصلين إلى الحد الذي يتعذر فيه عليك مواصلة الحديث، فهذا معناه أنك تجاوزت حد التمثيل الغذائي للدهون، وبالتالي سوف تتحول العضلات من حرق الدهون إلى حرق الكربوهيدرات التي تُستخدم كوقود.
- إن تعلم طريقة استهلاك الأكسجين بفاعلية أكبر أثناء ممارسة التمارين الرياضية يستغرق نحو شهر تمارسين فيه هذه التمارين لمدة 30 دقيقة ثلاث مرات أسبوعيًا. ومعظمنا، أثناء ممارسة الرياضة، يحتاج إلى 10 دقائق كاملة حتى يصبح الجسم مستعدًا لحرق الدهون.

# الفصل الخامس عشر



# إذا كنتِ تدخنين فلا بد أن تقلعي

يُعد التدخين العامل الوحيد من بين جميع العوامل الأخرى المسببة للأمراض والموت المفاجئ - الذي يُمكن تجنبه. تميل بعض النساء للتدخين بشراهة، كما يملن لأن يبدأن التدخين مبكرًا، ويفشلن أكثر من الرجال[1] في التخلص من هذه العادة الضارة. وبالإضافة إلى تدخينهن السجائر، خرجت صيحة جديدة هي تدخين السيجار الرفيع.

السمراوات أكثر عرضة للتدخين ويصعب عليهن الإقلاع عنه. كانت المراهقات السمراوات في السابق أقل عرضة للتدخين مقارنة بذوات البشرة البيضاء من نفس السن، لكن منذ عام 1996، لم يرتفع معدل التدخين بين المراهقات ذوات البشرة البيضاء إلا بنسبة 30٪، بينما ارتفع بنسبة 80٪ بين السمراوات من نفس السن.

## التدخين و...

**... انقطاع الطمث:** أظهر العديد من الدراسات وجود علاقة قوية بين التدخين وبداية مرحلة انقطاع الطمث في سن مبكرة؛ فإذا كان متوسط السن الذي يبدأ عنده انقطاع الطمث 50، فإن المدخنات يبدأن في المتوسط التعرض لأعراض انقطاع الطمث سنة أو سنتين قبل هذه السن. فبشكل أساسي، كلما زاد معدل تدخين المرأة بدأت مرحلة انقطاع الطمث[2] مبكرًا. كما أن المدخنات يرتفع لديهن معدل خسارة العظام بعد انقطاع الطمث، وهو ما يزيد من خطر تعرضهن للإصابة بالهشاشة.

... **السرطان:** لا يقتصر ضرر السجائر على احتوائها على النيكوتين فحسب – وهي مادة تُدمن بشكل كبير – بل إن كل نفس منها يُعرض جسم المدخن إلى 4000 مادة كيميائية أخرى أيضًا، 40 منها معروف أنها تسبب السرطان.

معظم الأمريكيات يمتن بسبب سرطان الرئة أكثر من أي نوع آخر من السرطانات. والنساء، بتجنبهن التدخين، يستطعن الحد بشكل كبير من خطر الإصابة بسرطان الرئة، بالإضافة إلى أمراض القلب، والسكتات الدماغية، والانتفاخ الرئوي، وأشكال أخرى من أمراض الرئة المزمنة.

كما أن المدخنات يرتفع تعرضهن لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، وكلما ارتفع معدل التدخين زاد الخطر[3].

... **الاكتئاب:** أظهرت إحدى الدراسات أن التدخين اليومي يرتبط بالتعرض لارتفاع خطر الإصابة بالاكتئاب الشديد بشكل ملحوظ. المدخنات بمعدلات خفيفة المصابات بالاكتئاب أكثر عرضة بثلاث مرات لأن يزيد معدل التدخين لديهن، والمدخنات بشراهة أكثر عرضة بمرتين لأن يُصبن بالاكتئاب الشديد، هذه العلاقة نفسها تنطبق على استخدام العقاقير المحظور استخدامها.

... **أمراض القلب:** يُعد التدخين أحد عوامل الخطورة الرئيسة التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب.. بعض الأبحاث الحديثة أظهرت أن شرايين المدخنين، والمقلعين، والسلبيين تتصلب بمعدلات أسرع مقارنة بغير المدخنين، مما يؤدي إلى ارتفاع خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية.. واللاتي يُدخن يخفضن من أعمارهن من خمس إلى ثماني سنوات.

## المدخنون السلبيون:

من المعتقد أن أكثر من 000 35 حالة وفاة تحدث في الولايات المتحدة سنويًا بسبب التدخين السلبي، كما أنه مسئول عن إصابة ما بين 000 150 و 000 300 طفل بعلل كل عام أيضًا، فضلًا عن اللاتي أزواجهن من المدخنين فهن يتعرضن لخطر الإصابة بسرطان الرئة بنسبة 30٪. حتى إنه في عام 2002، قامت الجمعية الأمريكية لأمراض القلب بإدراج التدخين السلبي كأحد العوامل المسببة لأمراض القلب.

فأنتِ من حقكِ أن تطلبي ممن حولك أن يكفوا عن التدخين في المكان، ولا تسمحي لأحد بأن يدخن بجوارك، سواء في السيارة، أو المنزل، أو أي مكان آخر يكون مغلقًا.

## وجهة نظري الشخصية

بكل تأكيد أعتبر نفسي محظوظة لأنني لا أدخن، ولقد كان تدخين الفتيات في الفترة التي نشأت فيها في هاييتي يعد أمرًا غير لائق.. عندما تأتيني مريضة تتحدث عن رغبتها الملحة في النيكوتين، لا أفهم ذلك إلا بربطه برغبتي الملحة في الطعام. فأنا يتملكني الخوف كلما وقع زلزال في كاليفورنيا أن أجد نفسي عالقة في مكان ما ليس فيه طعام، وأعتبر أن أسوأ شيء يمكن أن يحدث لي أن أجد نفسي على جزيرة لا تثمر فيها شجرة جوز الهند وهي الوحيدة بها، وتخلو من أي مورد للمياه أستطيع أن أشرب منه. فأنا عندما أكون جائعة لا بد أن آكل، وعائلتي وأصدقائي وزملائي في العمل يعلمون ذلك. وأحيانًا أخجل من نفسي عندما أجدني - أينما كنت حينها - أتوقف لشراء وجبة سريعة بسبب رغبتي الملحة في الطعام التي لا أستطيع السيطرة عليها . وبالتالي، أستطيع أن أتفهم مبدأ الرغبة الملحة من الناحية البدنية والمزاجية والنفسية.

كما أنني أشفق على هؤلاء المدخنين السلبيين.. فمنذ طفولتي لديَّ حساسية من العوامل البيئية، وتعرضي لأي نوع من التلوث البيئي يصيبني بالإعياء الشديد. وعادة ما يبدأ ذلك بالشعور بحكة في الأنف، ثم ضيق في التنفس، وإذا لم أغادر المكان يصيبني صداع مزعج.

ولذلك، أعتبر إقامتي في كاليفورنيا - حيث ترتفع فيها الأصوات الرافضة للتدخين- وقاية لصحتي. وبما أن احتكاكي الوحيد عن قرب بالمدخنين يقتصر فقط على المدخنات من مريضاتي، ازدادت حساسيتي تجاه دخان السجائر، وإن كانت حساسيتي هذه تساعد بشكل أو بآخر مريضاتي المدخنات على الإقلاع عن التدخين.

فقد اكتشفت أن أحد المحفزات التي تشجع المرأة على الإقلاع عن التدخين يكمن ببساطة في تأكيد طبيبها على ضرورة إقلاعها عنه. إحدى مقالات تقارير كلية طب أمراض النساء والتوليد الأمريكية، والتي أنا عضو فيها، أكدت ضرورة أن يلتزم الطبيب بمناقشة مسألة الكف عن التدخين مع كل مريض في كل مرة يزوره فيها. هذه المقالة، بالإضافة إلى حساسيتي، تجعلني أسارع بمعاتبة مريضاتي المدخنات بلا هوادة!

وعندما تأتيني مريضة لفحصها لأول مرة، لا أحتاج أن أقرأ ورقة حالتها الصحية، ولا أحتاج منها أن تقول لي إنها تدخن لكي أعرف أنها كذلك، فبمجرد أن أقترب منها تكون رائحة السجائر قد وصلتني؛ ولذلك فأنا دائمًا أقول للمريضة المدخنة بمنتهى الصراحة إن رائحتها «كريهة»، وأرجوها أن تجعل مدة زيارتها تقتصر على الأعراض التي تشتكي منها في الوقت الراهن بسبب حساسيتي. ونتيجة ذلك

للأسف، فإن الزيارة تكون قصيرة ولا تسمح لنا بالثرثرة، وإن كانت هذه الثرثرة تروقني عندما يسمح الوقت بذلك.

كما أنني أقول للمدخنة إنها لا تعير الآخرين اهتمامًا، فهي تأتي سعيًا لتحسين حالتها الصحية، لأصاب أنا بالإعياء! فتعدني بأن تقلع عن التدخين قبل الزيارة القادمة .. وفي كثير من الأحيان، توافق على تحديد موعد تُقلع عنده عن التدخين قبل أن تترك العيادة.

بعض زميلاتي في العمل لا يصدقن أنني أتعامل بهذا الشكل مع مريضاتي، صحيح أنني قد أبدو فظة لبعضهن، إلا أن هذا الأسلوب في التعامل يبدو أنه مُجدٍ. ويا له من نصر عظيم عندما تقول لي إحدى مريضاتي المدخنات منذ سنوات طويلة إنها أقلعت عن التدخين؛ لأنها سئمت تكراري لها أن رائحتها «كريهة».. فهل بعد هذا النصر أستطيع أن أكُفَّ عن حث مريضاتي على الإقلاع عن التدخين؟ إن المريضات بأنفسهن يحفزنني لأن أواصل «قسوتي عليهن التي هي من دافع حبي لهن».. فأيتها المريضات المدخنات، احذرن مني!

***

من المثير للدهشة أن العديد من مريضاتي يتناقشن معي طويلًا في أمر الأدوية التي أصفها لهن، ويرفضن استخدام العلاج بالإستروجين البديل عندما أشير لهن باستخدامه؛ خوفًا من الإصابة بسرطان بطانة الرحم أو الثدي، ويطلبن علاجًا طبيعيًا، رغم أنهن يدخنَّ عبوة سجائر كاملة في اليوم.

فإذا كنت تدخنين فلا بد أن تقلعي.. إن الإقلاع عن التدخين يحد من خطر الإصابة بأمراض القلب بنسبة 50٪ من ثلاث إلى خمس سنوات(4)، ويطيل أيضًا عمرك.

## خطط تساعدك على الإقلاع عن التدخين:

يقول لي العديد من مريضاتي المدخنات إن محاولة الإقلاع عن التدخين تُعد من أصعب الأمور، ورغم أن كثيرًا منهن تمكنَّ من الإقلاع عن التدخين بسبب الحمل، فإنهن يستأنفن هذه العادة السيئة بعد الولادة. والغريب في الأمر أن بعضهن لديهن أقارب لهم تاريخ مع الإصابة بالانتفاخ الرئوي أو سرطان الرئة، ومع ذلك ما زلن يُدخن عبوة بأكملها يوميًا.

ورغم أن السجائر تُدمن بقوة، فإن المدخنات يستطعن التحلِّي بالشجاعة وقوة الإرادة التي تجعلهن يقلعن عن التدخين إذا ما كان لديهن الحافز. فأهم ما في الأمر، أن يكون لديكِ الرغبة الحقيقية في الإقلاع عن التدخين، بعد ذلك ابحثي عن الوسيلة المناسبة لنمط حياتك التي تؤدي بكِ إلى ذلك. وليس لأنكِ حاولتِ وفشلتِ عدة مرات من قبل؛ إنك لن تنجحي أبدًا بعد ذلك.. فأنتِ قادرة على ذلك، فلا تيئسي من المحاولة!

## قبل أن تبدئي في الإقلاع عن التدخين:

- يُمكنك أن تقرري أنك ستقلعين فجأة، وغيركِ فعل ذلك.. والعديد من مريضاتي قُلن لي إنهن أقلعن عن التدخين مرة واحدة لمجرد أنهن سئمن من قولي لهن إن «رائحتهن كريهة».
- يُمكنكِ التحدث مع طبيبكِ حول برامج الإقلاع عن التدخين و/ أو المنتجات البديلة للنيكوتين.
- يُمكنك أن تحددي موعدًا تكونين بحلوله قد أقلعتِ عن التدخين، فيمكنك أن تقولي لنفسك مثلًا: «سوف أقلع في خلال شهرين، أو سوف أقلع يوم عيد ميلادي»، وأشيري إلى اليوم الذي اخترتِه في نتيجة الحائط لديك، والتزمي به، وكثير من مريضاتي فعلن ذلك وتوقفن في اليوم الذي اتفقنا على أنه الميعاد الأنسب لهن.
- تخيري برنامجًا للإقلاع عن التدخين يمكنك الاعتماد عليه، فاتباع البرامج الجيدة ينجح بنسبة من 20 إلى 50٪، ولا أصف لمريضاتي أي دواء إلى أن يحددن اليوم الذي سيبدأن فيه برامجهن، ويحددن معي موعدًا للزيارة نبدأ فيه تطبيق هذا البرنامج. وفي هذه الحالة لا أصف للمريضة أقراصًا تستخدمها مباشرة، إذ لا بد أن تظهر لي أولًا أنها بالفعل ملتزمة وجادة في الأمر.
- اكتبي قائمة بالأسباب التي تدفعك للتفكير في الإقلاع عن التدخين: «أنا أفعل ذلك لمصلحتي، أو لمصلحة أسرتي، أو لأنني وعدت طبيبي بأنني بحلول الزيارة القادمة سأكون قد أقلعت عن التدخين».

غيري سلوكياتك: سجلي كم سيجارة تدخنينها في اليوم، وميعاد تدخينها، ثم حاولي تدخين نصف العدد.. انتظري خمس دقائق قبل إشعال السيجارة.. لا تدخني في المنزل، أو السيارة، أو في وجود آخرين. اتفقي مع زوجكِ إذا كان مدخنًا على أن تقلعا معًا عن التدخين.. اكتبي الالتزام الذي وعدتِ نفسكِ به واستخدميه بالشكل المناسب ليكون من الدواعي التي تساعدك على الإقلاع.

## بعد الإقلاع عن التدخين:

- تخلصي من كل الطفايات والولاعات، بما في ذلك الموجودة في سيارتك.
- احتسي كميات كبيرة من السوائل.
- قللي كمية الكافيين التي تتناولينها.

- بعد تناول الطعام، إذا شعرت برغبة عارمة في التدخين فاغسلي أسنانك، أو استخدمي غسولًا للفم، أو مارسي رياضة المشي.
- ابحثي عن طريقة تتعاملين بها مع الضغوط العصبية، كالأدوية التي يصفها لك الطبيب، أو تمارين رفع الأثقال.
- لكي تتحكمي في رغبتك الملحة في التدخين، خذي نفسًا عميقًا واحبسيه ثانيتين أو ثلاثًا، ثم أخرجيه. كرري ذلك مرتين أو ثلاث مرات .. ينبغي هنا أن تعلمي أن هذه الرغبة الملحة ستتلاشى من تلقاء نفسها، سواء دخنتِ السيجارة أم لا.
- غيري روتينك اليومي بقدر الإمكان.
- أوجدي لنفسك علاقات اجتماعية مع غير المدخنين، فبعض مريضاتي اعترفن بأنهن عندما أقلعن عن التدخين كان من الضروري أيضًا أن يقمن علاقات صداقة جديدة (كذلك الأمر بالنسبة لحالات إنقاص الوزن الشديد أو الإقلاع عن تناول الكحوليات).
- تجنبي التردد على الأماكن التي يكثر بها المدخنون.
- ربما أنك ستزيدين في الوزن عندما تقلعين عن التدخين وذلك لتكوينكِ عادة متعلقة بالفم، فعليكِ إذن تسلية نفسك بالخضراوات منخفضة السعرات، واجعلي الوجبات الخفيفة منخفضة السعرات أيضًا في متناول يدك.. كما أن ممارسة الرياضة تساعدك في التخفيف من حدة الرغبة الملحة في التدخين، كما ستساعدك في التخلص من الوزن الزائد.
- اكتبي قائمة بالأسباب التي تدفعك للإقلاع عن التدخين، واقرئيها كل حين.

الأسبوع الأول بعد الإقلاع عن التدخين أصعب فترة، ولكن لا تقلقي فالأمور ستتحسن يومًا بعد آخر!

## تقنيات أخرى للإقلاع عن التدخين:

إحدى هذه التقنيات، وهي تقنية مثيرة عنوانها «تخلصي من التدخين في 21 يومًا»، نشرتها مجلة "The journal of Consulting and Clinical psychology". خطوات هذه التقنية كالتالي: احسبي عدد السجائر التي تدخنينها يوميًا، وليكن ذلك 24 سيجارة، على سبيل المثال، قللي ثلث هذا العدد ليكون 16 سيجارة. مفتاح النجاح هنا يكمن في تدخين الـ 16 سيجارة على فترات متساوية، أو واحدة كل ساعة تمشية. في الأسبوع الثاني، قللي العدد الأصلي إلى الثلث ليكون 8 سيجارات، ودخني واحدة كل ساعتين. في الأسبوع الثالث، قللي ثلثي عدد السجائر الذي كنتِ تدخنينه في الأسبوع الأول، وواصلي إنقاص العدد بمقدار الثلث يومًا بعد يوم إلى أن تصلي إلى سيجارة واحدة أو اثنتين.

من التقنيات الأخرى للإقلاع عن التدخين استخدام التنويم المغناطيسي والوخز بالإبر، خاصة بالنسبة لمن يدخن بشراهة؛ أي هؤلاء اللاتي يدخن عبوتين أو أكثر في اليوم الواحد.

العلاج المائي: أشار جون إيه شيرمان، طبيب علاج طبيعي في بورتلاند أوريجون إلى أن استخدام ملح الاستحمام إبسوم في حمام ماء يساعد على سحب النيكوتين والقطران من الجلد لمنع تسربه إلى الشعيرات الدموية. استخدمي نصف رطل من الملح لكل حمام مائي، ثم اشطفي جسمك بالماء وجففيه بمنشفة جافة.

العلاج بالحث على كره السيجارة: إليكِ اقتراحًا آخر من الدكتور شيرمان: أقلعي عن التدخين طوال اليوم باستثناء ساعة واحدة. أثناء هذه الساعة، واصلي التدخين بدون انقطاع. وقبل تدخين السيجارة الأولى بنصف ساعة، استخدمي 15 قطرة من الخلاصة الصبغية «لوبيليا»، ومرة أخرى قبل آخر سيجارة بـ 15 دقيقة. استخدمي نفس الكمية من الخلاصة كل 15 دقيقة أثناء الفترة المتبقية من الساعة، مما سيترتب عليه الشعور بالغثيان.. إن استخدام هذه الطريقة مع التدخين يمكن أن تحد من رغبتك فيه خلال فترة تتراوح من خمسة إلى ستة أيام فقط.

## الإقلاع عن التدخين والزيادة في الوزن:

أحد الأسباب التي تؤدي إلى زيادة النساء في الوزن بعد الإقلاع عن التدخين أنهن يملن لاستبدال السجائر بالطعام. من الطرق البسيطة والسهلة التي تضمن لك ألا تزيدي في الوزن بعد إقلاعك هي أن تتأكدي من أنك تتناولين طعامًا صحيًا متوازنًا، يشمل وجبات خفيفة من الفاكهة أو الخضراوات، أو الفشار المطهو بدون دهون. من المؤكد أن جميعنا تردد إلى مسامعه أهمية شرب ثمانية أكواب من الماء يوميًا، فإذا كنتِ لا تشربين هذه الكمية فابدئي من الآن؛ فزيادة كمية الماء التي تشربينها يوميًا بين الوجبات يُشعركِ بالامتلاء.. كما أنه ليس هناك وقت أنسب من هذا الوقت للشروع في اتباع برنامج رياضي تمارسينه بانتظام؛ فممارسة الرياضة لن تساعدك فحسب على الحفاظ على وزنك بدون زيادة بل إنها ستحد أيضًا من أعراض انسحاب النيكوتين من جسمك. لكن إذا حدث، رغم كل ما بذلتِه من جهد، أن وزنك قد زاد بعض الأرطال فتذكري كل الفوائد الصحية الرائعة التي ستعود عليك بعد الإقلاع عن التدخين.. فلا تتراجعي.

بالطبع، ليس بالضرورة أن الإقلاع عن التدخين سيترتب عليه حتمًا زيادة في الوزن. ولقد أظهرت إحدى الدراسات، والتي نُشرت مؤخرًا في مجلة "The New England Journal of Medicine" أن من استخدموا مضاد الاكتئاب «زيبان» استطاعوا الإقلاع عن التدخين بنجاح مع زيادة في الوزن تعادل نصف الزيادة المعتادة.

وأنا أقترح عليكِ هنا ألا تبدئي في الإقلاع عن التدخين مع بداية الإجازة؛ ففي هذا الوقت ستجدين حولك مغريات عديدة من المأكولات. ولا تبدئي أيضًا عندما تجدين نفسك تعانين ضغوطًا عصبية متعددة.

إن استخدام العلاج بالوخز بالإبر أيضًا قد يساعد على تجنب الزيادة في الوزن المرتبطة بالإقلاع عن التدخين.

## ما تحتاجين معرفته عن المنتجات البديلة للنيكوتين:

تشمل المنتجات البديلة للنيكوتين لبان «نيكوريت» ولصقات النيكوتين، وهي منتجات سهل الحصول عليها ولا تباع بروشتة طبية، بينما بخاخات النيكوتين هي التي تحتاج إلى روشتة. هذه المنتجات يمكنها أن تساعدك في الإقلاع عن التدخين حيث تمد جسمك بالنيكوتين، وتحد في الوقت نفسه من أعراض انسحابه من الجسم.

ولقد تبين أن اتباع برامج الإقلاع عن التدخين، مع استخدام المنتجات البديلة للنيكوتين، يؤدي إلى ارتفاع نسبة نجاحه مقارنة باستخدام أي من الوسيلتين بمفردها. هذه البرامج صُممت لكي تمنح المدخنين المساندة المعنوية بالاستشارات الفردية ووسائل التنمية الذاتية. وإذا كانت برامج الإقلاع عن التدخين وحدها قد تكون فعالة للغاية مع الذين يدخنون بمعدلات خفيفة، فإن الشرهين منهم لا بد أن يختاروا الوسيلتين معًا؛ أي دمج برامج الإقلاع عن التدخين مع لصقات النيكوتين واللبان والبخاخات.

**عقار الزيبان والإقلاع عن التدخين:** عقار الزيبان أصبح اليوم متاحًا، وهو يساعد في كبح الرغبة الملحة في التدخين وفي التخفيف من حدة الأعراض المصاحبة التي تجعل من عملية الإقلاع أمرًا غاية في الصعوبة، رغم أنه لا يحتوي على نيكوتين، ويصفه الطبيب تحت اسم «ويلبروتين» لعلاج الاكتئاب. استشيري طبيبك إذا كنت ترغبين في تجريب العقار.

## تدخين السيجار ومخاطره الصحية

لقد أصبح تدخين السيجار اليوم نوعًا من التسلية بالنسبة للرجال والنساء على حدٍّ سواء. ومنذ عام 1993، ارتفعت مبيعات السيجار في الولايات المتحدة بنسبة 50٪. يعتبر الشباب والرجال متوسطو العمر من ذوي البشرة البيضاء الذين ترتفع دخولهم ومستوى تعليمهم عن المتوسط - أكثرَ عرضة لتدخين السيجار بثمانية أضعاف مقارنة بالنساء.

لكن على الذين يدخنون السيجار أن يعلموا أن هذه العادة غير آمنة كما يظنون.. فوفقًا لتقرير حديث للمعهد القومي للسرطان فإن تدخين السيجار يوميًا قد يؤدي إلى الإصابة بسرطان اللسان والشفاه والفم والحلق والحنجرة والمريء والرئة، فضلًا عن مرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض شرايين القلب التاجية.

ومدى قوة النفَس المسحوب من السيجار له تأثير قوي مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المختلفة؛ فمدخنو السيجار بشكل يومي والمسجلون بأنهم يدخنون السيجار بسحب الدخان بعمق تضاعف تعرضهم لخطر الإصابة بالسـرطانات المتعلقة بالفم 27 مرة، وتضاعف خطر إصابتهم بسـرطان المريء 15 مرة، وبسـرطان الحنجرة 53 مرة، مقارنة بغير المدخنين.

أما مدخنو السيجار الذين لا يسحبون الدخان بعمق فيتضاعف خطر إصابتهم بالسـرطانات المتعلقة بالفم 7 مرات مقارنة بغير المدخنين، ولخطر الإصابة بسـرطان الحنجرة أكثر من 10 مرات.

وكما أن مدخني السيجار معرضون لارتفاع خطر الإصابة بأمراض الرئة والقلب، مقارنة بغير المدخنين، فالمدخنون الذين يسحبون الدخان بشكل خفيف يرتفع خطر إصابتهم بمرض الانسداد الرئوي المزمن إلى الضعف، وخطر إصابتهم بأمراض شـرايين القلب التاجية يرتفع بنسبة 23٪.

عندما قام الباحثون بقياس مستوى تركيز أول أكسيد الكربون في مناسبتين متعلقتين بتدخين السيجار في سان فرانسيسكو – أظهرت النتائج أنها كانت أعلى من مستوى أول أكسيد الكربون الذي تم قياسه على طريق كاليفورنيا السـريع في وقت الذروة.

***

وأنا – عن نفسي – أعتقد بشدة أن التدخين ليس فحسب عادة سيئة؛ بل إنه نوع من الإدمان القوي أيضًا.. قد يمثل الإقلاع عن التدخين تحديًا كبيرًا، لكن إذا كان لديكِ رغبة حقيقية في الإقلاع عن التدخين، فيمكنكِ أن تنجحي !

# الفصل السادس عشر



# العلاقة الزوجية والمرأة الناضجة

**كانت** أمي تقول لي إن أفضل ما في انقطاع الطمث هو انقطاع الدورة الشهرية، وزوال الخوف من حدوث حمل، كما أن ممارسة العلاقة الزوجية تتطور إلى الأفضل- وهذا هو ما أكدته لي معظم النساء في هاييتي واللاتي سألتهن.

إحدى صديقاتي، وهي من هاييتي، وتبلغ من العمر الآن 82 عامًا، وتود أن يظل اسمها مجهولًا، قالت لي إنها كانت تحرص حتى آخر أسبوع قبل وفاة زوجها الذي كان مريضًا منذ فترة طويلة – على أن تمارس علاقتها الزوجية بشكل مُرضٍ.

إن ازدياد قوة الدافع الجنسي في مرحلة انقطاع الطمث لا تتعرض له فقط نساء هاييتي، فقد قابلت سيدات من أصول وثقافات مختلفة يشعرن بنفس هذه المشاعر، حتى إن البعض وصفن فترة انقطاع الطمث بأنها الأكثر عاطفية والأقوى إرضاء من الناحية الجنسية. وعلى الطرف الآخر، هناك من يساوين بين فترة انقطاع الطمث والتقدم في العمر، حتى إنهن يفقدن الرغبة في ممارسة العلاقة الزوجية.

وما توصلت إليه من أبحاثي التي كنت أجريها على النساء في هاييتي أكده ما جاء في تقرير هايت[1]، فقد أقر العديد من النساء بأن رغبتهن الجنسية ارتفعت مع التقدم في السن، حتى إنها كانت تتطور إلى الأفضل.

هناك عدة عوامل كالبيئة الثقافية التي ينتمي إليها الزوجان، ومعتقداتهما الدينية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، تؤثر على النشاط الجنسي للمرأة كمًا وكيفًا. كما أنني أعتقد أيضًا أن

بعض النساء في المجتمعات الصناعية قد ينخفض نشاطهن الجنسي؛ لأنهن يعشن في مجتمع موجه للشباب وتحاصرهن أقوال مفادها أن الجنس والجمال للشباب.

وليس صحيحًا أن النساء عندما يتقدمن في العمر يمتنعن عن ممارسة العلاقة الزوجية.

ووفقًا لدراسة أدارتها مجلة Parade فإن المتقدمات في السن يمارسن العلاقة الزوجية بمعدل مرتين ونصف المرة شهريًا، وأن ثلث اللاتي تجاوزن الـ 65 عامًا ما زلن يتمتعن بالنشاط الجنسي، و16٪ ممن تجاوزن الـ 65 يقلن إن هذه العلاقة مهمة بالنسبة لهن. إن اللاتي يتمتعن بالنشاط الجنسي يشعرن بسعادة أكبر في الحياة. أما متاعب العلاقات الجنسية فتشمل انخفاض الدافع الجنسي، وصعوبة الوصول إلى درجة النشوة.. ولقد ذكرت ثلث اللاتي خضعن للدراسة أنهن يشعرن بالخجل أثناء ممارسة العلاقة الزوجية.

## الرغبة الجنسية:

وفقًا لماسترز وجونسون، فإن الدافع الجنسي لا يرتبط بهرمون الإستروجين، ومن ثم لا ينبغي أن يقل تلقائيًا بعد انقطاع الطمث[2].

والرغبة الجنسية تقودها ثلاثة عوامل واضحة ومتداخلة: أولها الدافع الجنسي، أو الأساس البيولوجي المرتبط بمستويات الهرمونات في الجسم، والرغبة الجنسية تنعكس في صورة الخيال الجنسي والمظاهر الجسدية للرغبة الجنسية، كما أن الدافع الجنسي تحدده البيئة الثقافية للمرأة، ودرجة نشاطها البدني، وخبرتها في الحياة. وهذا الدافع يبدأ في النمو والتطور منذ سن البلوغ، ويتحكم فيه المخ، وهو ما يعزز قول إن «المخ هو أكثر الأعضاء المثيرة في الجسم»!

الدافع الجنسي لا يقل مع التقدم في السن، إلا إذا كان ذلك رد فعل لمشكلات ترتبط بالبيئة المحيطة، أو لتردٍّ في صحة ونشاط الجسم بوجه عام.

إن العنصر المكون الثاني للرغبة هو عامل المعرفة، ويشمل المعتقدات الدينية وما يتعلمه الفرد في سن الطفولة، والتوقعات، والقيم المتعلقة بالحياة الجنسية. وهناك بعض النساء عندما يترك الأبناء البيت قد يستمتعن بشكل أكبر في ممارسة العلاقة الزوجية بعد أن توفر لهن عامل الخصوصية، وبالتالي فإن درجة رغبتهن قد تزيد. وهناك أخريات نشأن على معتقدات جنسية تقول لهن إن الجدة لا ينبغي عليها أن تمارس هذه العلاقة؛ لذا فقد يتعرضن لانخفاض رغبتهن الجنسية مع التقدم في السن.

كما تُعد السعادة الزوجية عاملًا مهمًا جدًّا لاستمرار الرغبة الجنسية[3].

أما العنصر الثالث فهو الحافز، والذي يلعب دورًا مهمًّا في الرغبة الجنسية، فإذا كان لدى المرأة هذا الحافز فسيشجعها على أن تكون مثيرة، وسوف تتفاعل وفقًا لهذا الحافز.

فحواس جسم المرأة جميعها، بما في ذلك حواسها الخمس، ترتبط بالرغبة.. ومع وجود شريك يحبها قد لا تفقد المرأة أبدًا رغبتها في ممارسة العلاقة الزوجية، إلا أن المرأة وقت انقطاع الطمث قد تتعرض لفتور في الرغبة الجنسية بسبب انخفاض هرمونات الذكورة في هذه المرحلة، كما أن الاكتئاب والأمراض المؤلمة، والهبات الساخنة التي تؤدي إلى الأرق والشعور بالإجهاد، والانشغال بمشاغل الحياة، ومشاكل العمل، والأزمات المالية، والمشكلات الزوجية، والعلاقات الجنسية غير المُرضية، وافتقاد التواصل مع الزوج، ووجود متاعب مع الأبناء أو الوالدين، كل ذلك قد يؤثر على الرغبة الجنسية لدى المرأة.

## الشعور بآلام أثناء العلاقة الزوجية:

إن انخفاض مستوى الهرمونات في الجسم قد يؤدي إلى الشعور بالآلام أثناء ممارسة العلاقة الزوجية، وهو ما يؤدي إلى انخفاض معدل تكرارها. أظهرت إحدى الدراسات أن 70٪ من النساء عند انقطاع الطمث لا يعانين جفافًا في المهبل أو يعانينه بشكل بسيط جدًّا. إن اللاتي لا يخضعن لعلاج هرموني بعد انقطاع الطمث، ويقل عدد مرات ممارساتهن للعلاقة الزوجية - قد ينتهي الأمر بقنواتهن المهبلية إلى أن تفقد مرونتها وتصبح أقصر طولًا.

وعلى الجانب الآخر، فإن مستوى الإستروجين قد يهبط بشكل حاد في مرحلة انقطاع الطمث، لكن إذا كانت السيدة تمارس العلاقة الزوجية بشكل متكرر فإن الأنسجة المبطنة للمهبل ستظل سليمة[4].

إذا كانت السيدة تعاني آلامًا أثناء ممارسة العلاقة الزوجية نتيجة ضمور المهبل، فقد تميل لأن تتجنب هذه الممارسات، ولخشية زوجها من إيذائها فقد يؤدي ذلك إلى تعرضه هو أيضًا لمشاكل جنسية، ومنها العجز الجنسي.

كما أن أنسجة المهبل التي بها ضمور تكون أكثر عرضة للإصابة بالعدوى المهبلية، كالالتهابات الفطرية والبكتيرية. ومن ثم، فإن استخدام المزلقات مثل «كي. واي. جيلي»، و«لوبرين»، والجليسرين النباتي، و«مويست آجين»، و«ريبلانز»، وزيت فيتامين (هـ)، و«أستروجلايد» - تحافظ على سلامة المهبل وتجعله أقل عرضة للعدوى، كما أنها تسهل ممارسة العلاقة الزوجية. ويُعد استخدام العلاج بالإستروجين الوسيلة الأسرع والأكفأ للتخفيف من حدة ضمور المهبل.. إن المريضات اللاتي ليس لديهن موانع من استخدام العلاج بالإستروجين، لا أنصحهن باستخدامه عن طريق الفم أو سطحيًّا عن طريق الجلد فقط، بل أجعلهن يستخدمن أيضًا الكريمات المهبلية مثل «بريمارين» أو «إستراس» أو «إستريول» يوميًّا قبل النوم لمدة أسبوعين، ثم يومًا بعد يوم أسبوعين آخرين، والنتائج تكون رائعة.

### قصة مريضة

جانيس، وهي إحدى مريضاتي، تبلغ من العمر 55 عامًا، كان لديها خوف مَرضي من استخدام الإستروجين، وكانت علاقتها الزوجية قد تلاشت تمامًا من حياتها. وزوجها، والذي كان يصغرها سنًّا، كان يشتكي من ذلك، وبعد فحصي لها وجدتُ أن الفتحة المهبلية لديها صغيرة للحد الذي كان يحول دون استخدام أصغر منظار. استطعت أخيرًا أن أقنعها باستخدام حلقة الإسترينج، وعرضت عليها صورة لمقالة توضح أن الإستروجين الذي تطلقه حلقة الإسترينج بالكاد يُمتص تلقائيًّا في الجسم، وقلت لها إنه بمضي 90 يومًا سوف يتحسن مهبلها، وأن استئنافها لممارسة علاقتها الزوجية بشكل دوري سوف يحافظ على سلامته.. قلتُ لها إنها تستطيع أيضًا استخدام المزلقات، وزيت فيتامين (هـ)، وأن يتضمن نظامها الغذائي زيت بذرة الكتان، وأن يكون غنيًّا بمنتجات الصويا.. وافقت جانيس أخيرًا، وكانت النتائج مبهرة.

كما جاءتني مريضة أخرى، وتُدعى كارولين، وكان قد مر عليها عامان منذ دخولها مرحلة انقطاع الطمث، كانت تعاني ضمورًا حادًّا في المهبل، وهو ما كان يمنعها من ممارسة العلاقة الزوجية. وكانت كارولين قد جربت من قبل ما يُطلق عليه «العلاجات الطبيعية»، إلا أنها لم تكن مُجدية معها، ولم يكن زوجها الذي يعمل في مجال المعالجة اليدوية راغبًا في أن تستخدم زوجته كريمات الإستروجين والبروجستيرون المحضرة بالصيدلية.. ولأنها كانت في ذلك الوقت تنتظر بفارغ الصبر عطلة احتفالها بزواجها الـ25، نصحتُها بأن تجرب كريمات مهبلية، وهو ما قامت به بالفعل .. وبعد أسبوعين، وصلني من الزوجين السعيدين برقية يشكرانني فيها على هذه النصيحة الغالية!

## عوامل طبية تؤثر على العلاقة الزوجية:

هناك عوامل طبية عديدة يمكنها أن تؤثر على الدافع الجنسي لدى النساء، تشمل الأمراض المزمنة، مثل داء السكري، والتهاب المفاصل، وأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وقصور الغدة الدرقية، والتي تحد جميعها من نشاط الجسم.

**العلاقة الزوجية بعد استئصال الرحم:** قد يؤثر استئصال الرحم على الدافع الجنسي لدى النساء خاصة اللاتي يعتقدن أن الرحم هو مكمن الأنوثة. ولقد أثبتت إحدى الدراسات أن

من 25 إلى 45٪ من النساء فوق سن الـ45 اللاتي استأصلن أرحامهن - سواء كان ذلك مع استئصال المبايض أم لا - يشعرن بفقدان أنوثتهن بعد تلك العملية. بوجه عام، بعد إجراء هذا الاستئصال، يجب تجنب العلاقة الزوجية لمدة أربعة أسابيع، وإن كان العديد من مريضاتي المتقدمات في السن قد طلبن مني روشتة طبية أذكر فيها أنهن لا يستطعن ممارسة العلاقة الزوجية لمدة ستة أشهر بعد إجراء العملية، وفي المقابل هناك من السيدات من لا يستطعن الانتظار أسبوعين لاستئناف ممارسة علاقاتهن الزوجية.

بعد عملية استئصال الرحم قد تشعر السيدة بتغير في الإحساس أثناء ممارسة العلاقة الزوجية، إلا أن هذا التغير قد يكون بسيطًا جدًا ولا ينبغي أن يتعارض مع الوظائف الجنسية. بل على العكس، فبعض اللاتي يجرين عمليات استئصال الرحم نتيجة معاناتهن آلامًا أو نزيفًا غير منتظم - قد يشعرن بتحسن ملحوظ أثناء ممارسة العلاقة الزوجية بعد زوال هذه الأعراض.

## قصص مريضات

**بعد شهر من خضوع مريضتي جودي لعملية استئصال الرحم المهبلي، وجدتها تركت لي رسالة تطلب مني فيها أن أتصل بها، وكانت قد عملت بنصيحتي وتوقفت عن ممارسة علاقتها الزوجية لأربعة أسابيع. إلا أن زوجها كان يشتكي بصورة شبه يومية من افتقاده هذه العلاقة، وهو ما كان صعبًا على جودي أن تفهمه؛ فزوجها في الخمسينيات من عمره الآن، وكان من المفترض - حسب اعتقادها - أن يكون في مثل هذه السن أكثر هدوءًا. وذات يوم، كان الزوجان في أحد المطاعم، وعلم زوجها أن فترة نقاهة زوجته، وهي أربعة أسابيع، قد انتهت، فرجع إلى البيت مسرعًا مع جودي بعد أن تناولا طعامهما، لكنه أصيب بالإحباط بعد أن مارسا علاقتهما الزوجية.**

**وبينما كانت جودي تصف لي - هاتفيًا - رد فعل زوجها، ظننت أن إحدى الغرز تصلبت، فطلبت منها أن تجيء لي، وبالفعل عندما فحصتها بالمنظار وجدت أنها تتعافى بسرعة، وكل ما هنالك أن بقايا غرزة صغيرة كانت لا تزال موجودة، فقلت لها إن ما حدث لزوجها ربما كان سببه شعورها بالخوف، فضلًا عن أنها كانت تمر بفترة نقاهة. وفي نهاية المطاف، زال عنها هذا الشعور الغريب، واستعاد الزوجان علاقتهما الزوجية.**

**مريضة أخرى، وتُدعى ساندرا وتبلغ من العمر 41 عامًا، كانت تنهي أوراقها الخاصة بالعملية الجراحية التي كانت ستخضع لها، وإذا بها فجأة تجهش بالبكاء، وقالت لي إنها لا تريد إجراء العملية. وساندرا كانت تعاني تضخمًا في الرحم ونزيفًا شديدًا وتقلصات حادة لا يُخفف من حدتها حتى أقوى المسكنات، وكنت أشك في إصابتها ليس فقط بأورام ليفية، بل بمرض يُسمى العضال الغدي؛ وهي حالة تظهر**

فيها الغدد المبطنة للرحم داخل جسم الرحم نفسه؛ مما يتسبب في آلام حادة أثناء الدورة الشهرية. ولقد اعترفت لي ساندرا بأن إحدى صديقاتها قالت لها إن استئصال الرحم سوف يؤثر على حياتها الجنسية، وهو أمر لم تكن هي أو زوجها على استعداد للتنازل عنه، حتى إنها تفضل تحمُّل هذه الآلام إلى مرحلة انقطاع الطمث على أن تفقد هذه العلاقة مع زوجها.

فشرحت لها أن بعض اللاتي يضطررن لاستئصال المبايض مع الرحم قد يعانين بعض الأعراض، لكن باستخدام الجرعات المناسبة من الإستروجين قد تزول هذه الأعراض تمامًا. وكما قلت لها، لم تكن حالتها تستدعي استئصال المبايض، وبالتالي عليها ألا تقلق. خضعت ساندرا للعملية التي أظهرت إصابتها بالعضال الغدي. والآن، عندما أقابلها أسألها عن حال علاقتها الزوجية، فتقول لي بسعادة: «ممتازة»!

---

العلاقة الزوجية بعد الإصابة بالسرطان: تتأثر عمومًا الحالة الجنسية لدى المرأة بعد تشخيص المرض وتلقيها العلاج. وسرطان الثدي، خاصة إذا ما ترتب عليه استئصال، قد يكون له تأثير نفسي كبير عليها وعلى زوجها، نحو ثلث النساء في هذه الحالات لم يستطعن استئناف علاقاتهن الزوجية إلا قبل ستة أشهر من وقت إجراء العملية؛ فالمرأة قد تهتز ثقتها بنفسها لإحساسها بتشوه جسمها، وبشعورها بأنها باتت أقل جاذبية، كما أنها قد تعاني أيضًا رفض زوجها لها.

لكن هناك أيضًا العديد من اللاتي استأصلن أثداءهن يواجهن المشكلة على أنها كأي عملية جراحية أخرى فيها إنقاذ لحياة المريض. كما أن التقدم الطبي في جراحات التجميل والملابس النسائية الجديدة – جعلا النساء يواجهن بشكل إيجابي مشاكل هذه التغييرات الجسدية.

## العلاقة الزوجية و...

... العقاقير: تلعب العقاقير – والتي تشمل أيضًا عقاقير الهلوسة – دورًا كبيرًا في الوظائف الجنسية؛ إن الجرعات العالية من العقاقير المهدئة هي التي تؤثر على التجاوب الجنسي، والعقاقير المضادة لارتفاع ضغط الدم، والمضادة للذهان، ومدرات البول، والماريجوانا، والكوكايين، والأمفيتامينات.

إن العقاقير التي تستخدم لعلاج الاكتئاب والتي تحد من استخدام التستوستيرون، أو تحد من إفرازه في الجسم هي العقاقير المخدرة، وعقاقير الـ «إس.إس. آر. آي» مثل الفلوأكستين (البروزاك)، والسيرتالين (الزولوفت)، أما العقاقير التي يقل تأثيرها السلبي عن ذلك فهي الويلبيوترين وسيرزون.

فإذا كنتِ تتناولين أحد هذه العقاقير وتعانين مشاكل جنسية، فيجب أن تستشيري طبيبك، وتناقشي معه إمكانية تطبيق مبدأ «العطلة من العقاقير»، وهي تتضمن إيقاف تناول العقار بدءًا من

صباح يوم الجمعة واستئنافه من جديد يوم الأحد.. إلا أن ذلك قد يسرع من حدة الاكتئاب؛ فهذه الوسيلة لا ينبغي اتباعها إلا مع المرضى الذين تعد حالة الاكتئاب لديهم مستقرة نسبيًّا وتحت السيطرة.. وهناك بديل آخر هو استبدال الدواء بآخر.

... انقطاع الطمث المبكر: بالنسبة لصغيرات السن اللاتي تضطررن لاستئصال الرحم والمبايض، فإن أعراض النقص الهرموني، خاصة هرمون التستوستيرون، تكون حادة أحيانًا، وهذا يحدث أيضًا بالنسبة للنساء اللاتي يتلقين علاجًا كيميائيًّا.

إن صغيرات السن اللاتي يعانين داء بطانة الرحم بشكل حاد، لا بد أن يستأصلن الرحم وقناة فالوب والمبايض. ولديَّ العديد من المريضات في الثلاثينيات من أعمارهن اللاتي يشعرن بالضيق الشديد لأنهن لا يحصلن على الجرعات الكافية من الإستروجين والتستوستيرون. فيبدو أن رأي العديد من الأطباء هو أن هؤلاء المرضى يكفيهم تناول نفس جرعات الهرمونات التي يتم وصفها للنساء بعد انقطاع الطمث.

## قصص عن مريضات

**جاءتني ديبرا غارقة في دموعها، تخشى أن يتركها زوجها مايكل بعد أن فقدت الرغبة في ممارسة العلاقة الزوجية. كان زوجها يجلس في غرفة الانتظار واجمًا.**

**ولقد استغرق مني الأمر أكثر من عام لكي أصل إلى خلطة الإستروجين والتستوستيرون المناسبة التي تلائم ديبرا وتخفف عنها هذه الأعراض. والآن، عندما تأتيني للفحص، أجد زوجها في غرفة الانتظار والابتسامة تعلو وجهه!**

**أما صديقتي كريستين فكانت تبلغ من العمر 29 عامًا عندما اضطرت لاستئصال الرحم والمبايض بسبب إصابتها بداء بطانة الرحم. ورغم أنها تبلغ اليوم 48 عامًا فإنها كلما تذكرت السنوات الثلاث التالية لعمليتها الجراحية اغرورقت عيناها بالدموع؛ فقد شعرت في هذه الفترة أنها أصبحت شخصًا آخر، فكل شيء فيها؛ ذهنها، وجسمها، وشعرها، ومزاجها، كل ذلك تغير، فضلًا عن تلاشي الدافع الجنسي لديها تمامًا. يبدو أن الهرمونات الصناعية التي وصفها لها الطبيب لم تكن كافية، رغم أنه كان يؤكد لها عكس ذلك، وهي لا تعلم أن جرعة الإستروجين التي تستخدمها يُمكن زيادتها؛ لأنها كانت تعتبر نصيحة طبيبها هي الكلمة الفاصلة. وكثير من الأطباء لا يدركون أن المريضات كلما كن أصغر سنًّا احتجن إلى جرعات أكبر من الإستروجين؛ فالنساء اللاتي يتم استئصال أرحامهن غالبًا يحتجن إلى مكملات التستوستيرون. وظلت كريستين على هذه الحال إلى أن انتقلت إلى ولاية أخرى، وتعاملت مع طبيب آخر تجاوب مع متطلباتها.. كم كنت أتمنى لو أنني تعرفت إليها حينها.**

... **العلاج بالهرمونات البديلة:** قد يؤدي استخدام العلاج بالإستروجين البديل إلى تحسين الرغبة الجنسية وخفض أعراض انقطاع الطمث. في بعض الأحوال، قد يستغرق الأمر من 6 إلى 12 شهرًا لكي تتحسن الوظائف الجنسية.

والتستوستيرون، سواء تم تناوله عن طريق الفم أو سطحيًا عن طريق الجلد فهو يحسن الرغبة الجنسية بالفعل، كما أنه يُحسن الصحة بوجه عام بالنسبة للنساء اللاتي استأصلن مبايضهن. وعند إضافته إلى العلاج بالإستروجين يحسن من النشاط والرضا الجنسي لدى النساء بعد انقطاع الطمث بشكل أكبر مقارنة باستخدام الإستروجين وحده (يمكنك الرجوع إلى الفصل الخامس: «العلاج بالهرمونات البديلة»)

ومن خلال تجربتي، فإن المريضات عندما يشتكين من انخفاض رغبتهن الجنسية يكون تحديد السبب في ذلك أمرًا غاية في التعقيد، وأستغرق وقتًا لتحديد ما الذي تتعرض له حياة المريضة بصورة عامة، فالأمر لا يقتصر بالضرورة هنا على مجرد استخدام أي أقراص أو كريمات لعلاج المشكلة.

وعندما أثير موضوع استخدام التستوستيرون البديل في برنامج أوبرا وينفري، كانت هناك مكالمات هاتفية عديدة من نساء يرغبن في تجريبه. وذكر ضيفها أن التستوستيرون ينبغي استخدامه مباشـرة على منطقة المهبل بغرض تحسين العلاقة الحميمية. ولقد ظل التستوستيرون لسنوات عديدة يُستخدم على منطقة المهبل بين اللاتي يعانين حالة يُطلق عليها «حزاز الفرج المتصلب الضموري»، والتي تصيب المتقدمات في السن في أغلب الأحوال، لكنها قد تصيب أيضًا من هن في سن صغيرة، وما يحدث في هذه الحالة أن جزءًا من الجلد يترقق ويصبح متهيجًا، مع الشعور في بعض المناطق منه بالحكة وزيادة سُمك الجلد على التوالي، وإذا لم يعالج فسوف تتكون أنسجة مجروحة؛ مما يتسبب أحيانًا في صعوبة اختراق فتحة المهبل. واستخدام علاج من التستوستيرون السطحي أو الإستيرويدات السطحية لفترات طويلة يحافظ على بقاء الأنسجة سليمة، لكن بما أن هذا المرض يُعد من الأمراض المزمنة، فإن الحالة ستتفاقم متى توقف العلاج.

وفي رأيي، ليس من الضروري استخدام التستوستيرون مباشـرة على منطقة المهبل حتى يكون له مفعول.

... **مشاكل تتعلق بالزوج:** أهم عامل يجعل ممارسة العلاقة الزوجية ناجحة في أية سن هو مدى اهتمام الطرف الآخر. والفتيات اللاتي يتمتعن بحياة جنسية نشطة، على الأرجح أنهن سيستمررن على هذا النهج أثناء انقطاع الطمث ما دام الزوج قادرًا على التفاعل. وبوجه عام، فإن الأزواج يمرون أيضًا بتغيرات من حيث تجاوبهم وسلوكهم، كما أن التقدم في السن يُضعف قدرة الانتصاب لدى الرجال، وهذا الضعف قد يكون بسبب الكحوليات، أو التدخين، أو الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو بمرض السكر.

كما أن الرجال يتعرضون لهبوط مستوى التستوستيرون مع التقدم في العمر؛ مما يُؤدي إلى قلة تكرار مرات الانتصاب، وبما أن الرجال يحتاجون إلى نسبة كبيرة من التستوستيرون، فإن العلاج بالهرمونات البديلة لا يُجدي.. فضلًا عن أن التقدم في السن أيضًا له تأثير نفسي على الرجال، فربما يحتاج الرجل في هذه الحالة إلى خفض عدد المرات، وربما يحتاج إلى المزيد من المثيرات الجسدية ليحدث الانتصاب. كما أن بعض الرجال لا يستطيعون القذف كل مرة، وهو أمر متعلق أيضًا بالتقدم في السن. وقد يحدث الانتصاب لدى الرجال الأصغر سنًّا بعد ثوانٍ من الإثارة، لكن مع التقدم في السن قد يستغرق الأمر دقائق عديدة قبل الانتصاب؛ حيث يرتخي القضيب بشكل أسرع ويستغرق وقتًا أطول للانتصاب مرة أخرى.

الرجال المتقدمون في السن الذين يعانون عدم القدرة أحيانًا على الانتصاب قد يتملكهم الخوف من أن العجز الجنسي بدأ يصيبهم؛ مما يتسبب في قذف مبكر يمكن أن يجعل الزوجة تتجنب العلاقة الزوجية تمامًا. كما أن الرجل قد يصاب بضعف القدرة على الانتصاب عندما تكون زوجته قد خضعت لعملية جراحية مرتبطة بأمراض النساء خشية إيلامها. وبعد تعافيه أيضًا من أمراض خطيرة كالنوبات القلبية، قد يخشى ممارسة العلاقة الزوجية خوفًا من إصابته بالمرض من جديد[5]. وبعض الرجال الذين يعانون مشاكل في العلاقة الزوجية قد يلومون زوجاتهم وهو ما يعرضهن لمشاكل نفسية.

كثير من النساء عندما يكون الزوج مصابًا بالعجز الجنسي، يواصلن حياتهن الجنسية بنشاط، ويكتفين بالمداعبة، والبعض الآخر من النساء اللاتي لم يستمتعن في السابق بممارسة العلاقة الزوجية قد يشعرن حينها بالارتياح.

- **الزوج والعجز الجنسي**: في أمريكا، يُقدر عدد الرجال بعد سن الستين والسبعين والثمانين المصابين بالعجز الجنسي أو بصعوبة القدرة على الانتصاب لفترة أطول - بنحو 30 مليون رجل. قد يرتبط العجز الجنسي ببعض الأمراض، مثل مرض السكر، أو الاكتئاب، وتشمل طرق علاج العجز الجنسي حقن القضيب، أو التحميلة، أو الغرس، أو أجهزة الخلاء التي تجعل القضيب يمتلئ بالدم، إلا أن الفياجرا أحدثت طفرة اجتاحت الحياة الجنسية بقوة، وإذا كان الرجال في السابق كانوا يضخمون كذبًا عدد مرات ممارستهم العلاقة الزوجية، فإنهم اليوم يدعون كذبًا أيضًا أنهم مصابون بالعجز الجنسي حتى يتمكنوا من الحصول على روشتة طبية تمكنهم من شراء الفياجرا!

ومع تكالب الرجال على هذا الدواء، المعجزة، رأيت بنفسي تأثير ذلك في عيادتي. فهناك بعض النساء أسعدهن ذلك، وأخريات يواجهن صعوبة التجاوب مع الفحولة التي طرأت على أزواجهن.

## قصة مريضة

إحدى النساء التي تأثرت حياتها بالفياجرا وتُدعى لورا تبلغ من العمر 72 عامًا، وزوجها، والذي يستخدم الفياجرا، يبلغ من العمر 77 عامًا. والزوجان يعيشان في عربة متنقلة، وجالا معًا أنحاء الولايات المتحدة. عندما استقبلت الزوجين، كان الزوج هو المسيطر على الحديث، وكان طلبه أن تستخدم زوجته أي علاج يحتوي على التستوستيرون.. فهمت أن هناك مشكلة بين الزوجين لأن لورا لم تكد تنطق بكلمة. ومن ثم، طلبت منه الخروج من الغرفة أثناء الفحص، فبدا عليها الارتياح عندما خرج، وبدأت تبكي وهي تقول لي: «أشعر كأنني جارية وسجينة عند هذا الرجل الذي كان يومًا زوجًا بمعنى الكلمة بالنسبة لي، المكان بات أشبه بالزنزانة، إنه يريد ممارسة العلاقة الزوجية ليلًا ونهارًا! لقد سئمتُ، أنا لا أود ذلك، أريد حريتي، ورغم ذلك أنا مازلت أحبه، إنه والد أبنائي. أنا لا أعرف كيف أتصرف». وكانت لورا تخشى أن موقفها هذا قد يدفعه لإشباع رغباته خارج البيت.

فكان لابد لي، كطبيبة مهتمة بأمر مريضاتي، أن أجد حلًّا لها، فجعلتها تبدأ في استخدام أحد الكريمات التي تحتوي على التستوستيرون بجرعة منخفضة على فخذيها من الداخل يوميًّا، ويبدو أن العلاج قوَّى رغبتها الجنسية؛ لأن زوجها بعد مرور شهرين اتصل بي، وبدا راضيًا، ليطلب عبوة أخرى من الكريم!

إن التواصل بين الزوجين المتقدميْن في السن له أهمية خاصة؛ لأن مناقشة المشكلات الجنسية قد لا يكون أمرًا مريحًا لكلا الطرفين؛ فعدم الإلمام بالاضطرابات الجنسية المتعلقة بالتقدم في العمر قد يؤدي إلى أن يُفهم الأمر على أنه رفض شخصي للطرف الآخر.

... نشوة الجماع: هو شعور بالمتعة ناتج عن الإثارة الجنسية. تستغرق المرأة ما يتراوح بين 5 و7 دقائق من الإثارة لتصل إلى النشوة، ويعتمد الوقت المستغرق على كفاية الإثارة.

الجي سبوت منطقة حساسة في المهبل توجد عند قاعدة المثانة. وعند إثارة هذه المنطقة، يمكن أن تصل المرأة بسهولة إلى النشوة.

استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، مثل الزولوفت، والباكسيل، والفلوأكستين، والسيرتالين، والباروكستين – قد يؤخر من الشعور بالنشوة؛ إذ اشتكت بعض المريضات اللاتي يستخدمن هذه العقاقير من ذلك.

وبعض النساء يذكرن أنه بعد انقطاع الطمث تنخفض لديهن قوة الشعور بالنشوة، وبعضهن يتفقن على أن هذا الإحساس تحسن بعد استخدام العلاج بالتستوستيرون.

- **غياب النشوة:** نحو 10٪ من النساء لا يتعرضن على الإطلاق للنشوة، وأكثر من 50٪ منهن لا يستطعن الوصول إلى هذا الشعور بشكل منتظم، 30٪ فقط من النساء يصلن بشكل منتظم إلى هذا الشعور، و20٪ يصلن إلى هذه المرحلة إذا استخدمن بعض الكريمات الخاصة.

تصنُّع الشعور بالنشوة أمر تصطنعه العديد من النساء، وهو ما قد يشير إلى وجود متاعب جمة في العلاقة بين الطرفين.. ومن الأسباب التي تدفع النساء إلى هذا التصنع هو حرصهن على عدم إحباط أزواجهن. وقد تتصنعن في حالات عديدة، منها مثلاً: عندما يشعرن بالإرهاق، أو عندما يشعرن بالقلق تجاه مشاكل أسرية أو من الحمل، أو عندما يفقد الزوج ولعه بالزوجة، أو لمجرد رغبة الزوجة في الانتهاء من الأمر فحسب.

واليوم، تعترف النساء بأنهن يتصنعن ذلك لراحة أزواجهن الذين يستخدمون الفياجرا!

## محفزات لتحسين الممارسة الجنسية:

- **عقار الألبروستاديل:** وهو عقار سائل يحتوي على مادة طبيعية هي البروستاجلاندين إي، وقد أظهرت أنها تلهب المشاعر الجنسية عند استخدامها على الأعضاء التناسلية للمرأة، وهذا العقار مستخدم منذ سنوات في علاج اضطراب القدرة على الانتصاب عند الرجال.

.... **حبوب منع الحمل:** إذا كانت المرأة في فترة الخصوبة فهي معرضة إذن للحمل إلى أن تصل إلى انقطاع الطمث. إن المتقدمات في السن معرضات بشكل كبير لتكرار حدوث الحمل غير المتوقع والإجهاض[6]، فإذا كنتِ في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ونشيطة جنسيًا فسوف تحتاجين لاستخدام وسيلة من وسائل منع الحمل لتجنب حمل غير مرغوب فيه إلى أن تصلي إلى مرحلة انقطاع الدورة الشهرية 12 شهرًا على التوالي.

كما أنني أوصي بعض مريضاتي اللاتي ما زلن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ويتعرضن للهبات الساخنة وغيرها من الأعراض المرتبطة بانخفاض مستوى الإستروجين - باستخدام جرعات منخفضة جدًا من الإستروجين، إلا أنني أحرص على أن أؤكد لهن أن هذا ليس كافيًا لمنع حدوث الحمل.

عند اختياركِ إحدى وسائل منع الحمل، لا بد أن تقيمي كيف ستؤثر هذه الوسيلة على حياتكِ؛ فهل ستخفض الممارسات الجنسية التلقائية؟ وهل يريحك أن تستخدمي موانع حمل داخلية قبل ممارسة العلاقة الزوجية؟ وما رأي زوجكِ في الوسيلة التي تختارينها؟ وإذا كانت وسيلة منع الحمل التي ستختارينها يجب استخدامها كل مرة قبل ممارسة العلاقة الزوجية، فهل هي فعالة بالقدر الذي يمنع حدوث الحمل؟ وهل ستحميك من الأمراض المنقولة جنسيًا؟

على كل امرأة لا تزال في مرحلة الخصوبة أن تضع في ذهنها ما يلي: ليس هناك وسيلة واحدة فعالة بنسبة 100٪ لمنع حدوث الحمل، أو لمنع الإصابة بالإيدز، أو بأي أمراض أخرى من الأمراض التي تُنقل جنسيًّا سوى الامتناع عن العلاقة الزوجية.

وتُعد وسائل منع الحمل التي تعتمد على الهرمونات — وهي حبوب منع الحمل، والزرع تحت الجلد المعروف بالنوربلانت، وحقن الديبو بروفيرا، واللولب — الأكثر فاعلية، وهي أكثر إفادة من الوسائل الأخرى التي يجب استخدامها كل مرة قبل ممارسة العلاقة الزوجية، والتي تشمل الواقي الذكري والأنثوي، والحاجز المهبلي، ووسائل منع الحمل القاتلة للحيوانات المنوية، والغشاء المهبلي، وغطاء عنق الرحم، وفترة الأمان، والامتناع، والوسائل الطبيعية لتنظيم الأسـرة.

نحو 5٪ من اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل لأكثر من خمس سنوات قد يلاحظن ارتفاع ضغط الدم لأكثر من 140/90 ملليمتر زئبق.

إن وسائل منع الحمل التي تشمل استخدام الوسائل القاتلة للحيوانات المنوية، خاصة تلك التي تحتوي على النونوكسينول 9، تعطي فرصة أكبر للوقاية من بعض أشكال الأمراض المنقولة جنسيًّا، كما أن استخدام الواقي الذكري مع وسيلة أخرى لمنع الحمل يتيح فرصًا أعلى لتجنب حدوث حمل وتفادي الأمراض المنقولة جنسيًّا.

- **وسائل حمل طارئة**: وماذا لو أن وسيلة منع الحمل التي تستخدمينها فشلت، أو أنك غير واثقة من أنك تستخدمينها بشكل صحيح؟ هناك علاجات وإجراءات متاحة تمنع حدوث الحمل عن طريق منع نضج البويضة الملقحة. فإذا كنتِ تشعرين أنك في حاجة إلى وسيلة حمل طارئة، فاتصلي بطبيبك في أسـرع وقت ممكن بعد ممارسة العلاقة الزوجية، ويُفضل ألا يتجاوز ذلك الـــ 72 ساعة.

**... الأمراض المنقولة جنسيًّا:** جميع النساء اللاتي مازلن في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ونشاطهن الجنسي لا يزال قويًّا.. يحتجن إلى الوقاية من حدوث حمل غير مرغوب فيه، والوقاية أيضًا من الأمراض المنقولة جنسيًّا. أما النساء بعد انقطاع الطمث فلا يقلقن من حدوث حمل، وإن كن يحتجن إلى وقاية أنفسهن من الأمراض المنقولة جنسيًّا.

أكثر الأمراض المنقولة جنسيًّا انتشارًا في الولايات المتحدة الأمريكية هي الكلاميديا، والقوباء، والسيلان، والزهري، والثآليل التناسلية، وداء المشعرات، والالتهاب الكبدي الوبائي بي وسي، وفيروس نقص المناعة المكتسبة (متلازمة نقص المناعة المكتسبة)، وهو المسئول عن الإصابة بالإيدز. هناك العديد من الأمراض الأخرى، لكنها أقل انتشارًا. يتسبب مرض الورم

الإربي الحبيبي، والأكلة الجلدية (نوع من سـرطان الجلد) في تقرحات مؤلمة في المهبل وفي تكوين صديد في الغدد الليمفاوية للأربية (أصل الفخذ)، أما التورم الحبيبي الليمفي التناسلي الذي يتسبب فيه أحد أنواع مجموعة البكتيريا التي تصيب بالكلاميديا - فهو يسبب الإصابة بتقرح والتهاب وصديد في الجهاز الليمفاوي. كما أن هناك مرضين آخرين ينتقلان عن طريق الحشـرات يُمكن أيضًا أن ينتقلا جنسيًّا؛ وهما الجرب (الذي يتسبب فيه السوس)، وقمل العانة (الذي يتسبب فيه القمل).

وفقًا لإحدى الدراسات الممولة عن طريق المعهد القومي للحساسية والأمراض المعدية، تتضاعف نسبة تعرض النساء عن الرجال للإصابة بمرض السيلان، والالتهاب الكبدي الوبائي بي، وغيرهما من الأمراض المنقولة جنسيًّا، رغم وقوع الإصابة في نسبة قليلة منهن.

معظم هذه الأمراض يُمكن تجنبها بتغيير نمط الحياة وعدم الاتصال الجنسي للمصابات بتقرحات مهبلية، أو بمن يقدن نمط حياة يُعرض بشكل كبير لخطر الإصابة بهذه الأمراض.

**- فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز، والنساء المتقدمات في السن:** إن مرض نقص المناعة المكتسبة لم يعد اليوم مرض الشواذ من الرجال؛ إذ تغير نمط العدوى بالمرض على امتداد السنوات الأخيرة، وبعد أن كانت العدوى تصيب بشكل مبدئي الرجال أصبحت تصيب الجِنسيْن على حد سواء. ووفقًا لإحدى الدراسات الحديثة، فإن المصابات بالمرض يُظهرن معدلات أقل في القدرة على البقاء على قيد الحياة مقارنة بالرجال. إن مخاطر الإصابة بمعظم الأمراض المعدية المتعلقة بالإيدز كانت واحدة بين النساء والرجال، وإن كانت النساء يرتفع تعرضهن لخطر الإصابة بالالتهاب الرئوي البكتيري، وينخفض تعرضهن للإصابة بسـركوما كابوسي. إن المصابات بعدوى فيروس نقص المناعة يتعرضن للموت أكثر بسبب الإيدز بنسبة 30٪ مقارنة بالمصابين بالعدوى لنفس الفترة الزمنية، رغم أن فيروس نقص المناعة يتطور بنفس المعدلات بين الرجال والنساء.

قد يكون من الصعب على المرأة أن تطلب من زوجها استخدام الواقي الذكري، وفي بعض الحالات يمارس الرجل العلاقة الزوجية بدافع إظهار القوة، وقد يكون صعبًا على اللاتي يُساء معاملتهن جنسيًّا أن يرفضن ممارسـة العلاقة الزوجيـة، حتى وإن كن يخشـين الإصابـة بأمراض منقولة إليهن أو يخشين الحمل. وفي بعض ثقافات الشعوب، هناك مبدأ «أنت زوجتي، أنت ملكي، وليس لك حق الاعتراض على أي شيء، وبإمكاني أن أحصل على ما أريده من غيركِ».

ينبغي على النساء أن يتخلصن من الشعور بأنهن ضحايا، وأن يكتشفن كم أنهن قويات بالفعل؛ إذ ينبغي أن تتحملي مسئولية حياتك الجنسية، وتستمتعي بها.

## الخلاصة:

إن استمرار النشاط الجنسي جانب مطلوب ومهم وحيوي في حياة المرأة.. ورغم أنها قد تتعرض لبعض المضاعفات المرتبطة بالتقدم في السن، فإن هذه المضاعفات لا ينبغي أن تحول دون رضائها جنسيًّا.. وعلى كل امرأة أن تتنبه لتراجع وظائف جسمها المرتبطة بتقدمها في العمر، وتبحث عن وسائل عملية لمواجهة ذلك، وأن تظل دائمًا متفتحة لفكرة استشارة اختصاصيين في علاج تراجع الوظائف الجنسية. فمهما بلغت سن المرأة لا يمنعها هذا من أن تقود حياة نشطة ومُرضية جنسيًّا!



# الفصل السابع عشر



# التمتع بالصحة مع التقدم في العمر

## لويز هاي

**هناك** أحداث تمر في حياتنا نعتبرها «لحظات قدرية»، إحدى هذه اللحظات بالنسبة لي كانت مقابلتي للدكتورة كارول. فقد حدث ذات يوم أنني كنت أحضر ورشة عمل مستمرة لأربعة أيام، وكان المحاضران فيها الدكتور أندرو ويل والدكتورة كريستين نورثراب. وفي اليوم الرابع، أثناء فترة الأسئلة والأجوبة التي كانت تديرها الدكتورة نورثراب، تقدمت سيدة ذات حضور قوي، وقدمت نفسها بأنها الدكتورة كارول جان - مورات من سان دياجو، وبدأت تطرح أسئلة غاية في الأهمية والذكاء، فقلت في نفسي: امرأة رائعة وقوية، لا بد أن أقابلها.

وقد ذهبت إليها أثناء فترة الراحة بين الجلسات وقدمت نفسي إليها، وعلى الفور، نمت بيننا علاقة روحية قوية، وشعرت أنني أعرفها منذ أمد طويل. أنا أحب المرأة القوية، والدكتورة كارول شخصية قوية وجميلة، وذات حيوية ونشاط. اتفقنا أننا سنتقابل أثناء وجبة الغداء، ومن حينها ونحن صديقتان.

وبصفتي المالكة والناشرة لدار نشر هاي هاوس، يشرفني أن أنشر هذا الكتاب المهم؛ فأنا أومن بأنه من الضروري أن تُمنح النساء الفرصة لاكتشاف كل الطرق المتاحة التي تقود إلى الشفاء، مع تعددها. فبهذه الطريقة فقط، نستطيع أن نتعلم كيف نتحمل مسئولية صحتنا والطرق المؤدية إليها. إن الشركات المصنعة للأدوية تبغي بيع منتجاتها، ومن ثم فالمعلومات والإعلانات التي تقدمها لنا متحيزة للغاية.

والدكتورة كارول طبيبة مخلصة ترعى من قلبها النساء، ولديها علم ومعرفة وخبرة متراكمة تدعمها في ذلك. وهي طبيبة أمراض النساء التي أتعامل معها، وأنا مريضة واسعة المعرفة، ونحن معًا نعمل كفريق واحد حتى أحافظ بقدر المستطاع على حيوية جسدي.

## رؤية جديدة حول مسألة التقدم في السن:

إن الطرق التي نتقدم بها في السن في حقيقة الأمر مخطط لها بداخلنا، وقد تقبلنا هذه الفكرة كحقيقة. ونحن كمجتمع، مع بعض التوقعات والآمال، انتهى بنا الأمر إلى الاعتقاد بأننا نكبر في السن، ونمرض، ونصاب بالوهن، ثم نموت.. هكذا بهذا الترتيب. لكن هذا لا ينبغي أن يكون اعتقادنا بعد اليوم.

وحيث إننا نرفض قبول هذه المخاوف والمعتقدات القديمة، فربما أنه حان الوقت لأن نبدأ في إبطال الأفكار السلبية لعملية التقدم في السن. إن النساء المتقدمات في السن لن يعتزلن الحياة ويكبرن كأسلافهن، فنحن سوف نكون أطول أعمارًا، وإذا تحملنا مسئولية صحتنا فسوف نعيش حياة مثيرة مثمرة.

أعتقد أن النصف الثاني من حياتنا يُمكن أن يكون أفضل مما مضى، ونحن قطعًا نستطيع أن نجعل هذه السنوات مثيرة ورائعة. فإذا كنا نريد أن نتقدم في السن بنجاح فلا بد أن نختار بشكل واعٍ أن نفعل ذلك. إن التقدم في السن بشكل صحي يعني أن نتعلم كيف نحافظ على القوة التي نستَمد منها قوة الحياة في داخلنا. ونحن نستطيع أن نفعل ذلك بحبنا لأنفسنا، وبالغذاء الصحي وممارسة الرياضة.

إن المحافظة على صحتنا في هذه السنوات من حياتنا تتلخص في أن نحب أنفسنا، ونستطيع أن نختار بدائل بمحض إرادتنا لنعتني بأنفسنا كلٌّ على قدر استطاعته. فنستطيع أن نقرأ كتبًا عن التغذية نتعلم منها كيف نغذي أجسامنا بنظام غذائي صحي، ولا أحب أن أتحدث عن أنواع الأنظمة الغذائية، وأفضل الحديث عن الاختيارات المتاحة للطعام، كما أننا نستطيع أن نستكشف أنماطًا من التمارين الرياضية كي نحافظ على قوة عظامنا ومرونة أجسامنا. ونستطيع أيضًا أن نقرأ كتبًا أو نستمع إلى شرائط مسجلة أو نحضر دروسًا تعلمنا كيف نستخدم عقولنا؛ فنحن بعقولنا نستطيع أن نتعلم كيف نفكر بطرق تدعم حياتنا بالسلام والحب والصحة.

وكلما رأيت نساء متقدمات في السن يبدو عليهن الوهن والمرض والعجز، علمتُ أن هؤلاء غالبًا أمضين حياتهن بلا غذاء ملائم، أو ممارسة رياضة، حياة تراكمت عليها سنوات من الأفكار والمعتقدات السلبية؛ فمعظم المشاكل التي نواجهها في سنوات عمرنا المتقدم مصدرها أنماط الحياة التي انتهجناها ونحن صغار.

ونحن النساء نحتاج لأن نتعلم كيف نرعى أجسامنا الرائعة؛ حتى نستطيع أن نبحر في سنوات عمرنا المتقدم بحالة بدنية ممتازة. كنت عند الطبيب منذ فترة قريبة، فقال لي إن حالتي الصحية بالنسبة لسني ممتازة بصورة مذهلة، وأزعجني كثيرًا أنه توقع أن تكون المرأة في مثل سني - 72 عامًا - صحتها ضعيفة.

## كيف تعيشين حياة صحية؟

الطعام الجاهز والمصنع والمعبأ في عبوات لا يساعد على الهناء بحياة صحية، فمهما كان شكل العبوة رائعًا وشهيًّا، تخلو هذه الأطعمة من الحياة، وأجسامنا تحتاج طعامًا طازجًا وحيويًّا، كالفواكه والسلطات والخضراوات والحبوب، مع كميات قليلة من اللحوم والدواجن والأسماك؛ هذا هو الطعام الذي يدعم أجسادنا بشكل جيد عندما يتقدم بنا العمر.

ربما لن تروقكِ فكرة أن الطعام الشهي هو أيضًا «طعام يصيبنا بالنوبات القلبية»، صحيح أنه قد يُشبع حاسة التذوق لكن تناوله باستمرار طوال حياتنا يسهم في خلق العديد من المتاعب الصحية.

ونحن في سن المراهقة، نستطيع أن نتحمل الكثير من الأطعمة الرديئة التي نختارها، قد لا نشعر أننا في كامل صحتنا، ولكن لا بأس؛ على الأقل لا نشكو من شيء. لكن، عندما نصل إلى منتصف الأربعينيات، يبدأ تأثير ما تناولناه من طعام في السابق يظهر علينا. وهذا هو الوقت الذي يبدأ فيه كثير من النساء يشعرن بأن أجسامهن بدأت تعتل، والأمراض بدأت تعبر عن نفسها.

لا تنخدعي بما يقوله صانعو منتجات الألبان واللحوم، فصحتكِ لا تعنيهم، وكل ما يعنيهم هو جني الأرباح الطائلة. إن تناول كميات كبيرة من اللحوم الحمراء ومنتجات الألبان ليس صحيًّا.. وهناك خطران آخران هما الكافيين والسكريات اللذان يسهمان في العديد من المتاعب الصحية التي تواجهها النساء.

اسألي نفسك: «ما الشكل الذي أود أن أبدو عليه وأنا أتقدم في السن؟»، لاحظي اللاتي يتقدمن في السن من حولك وهن في حالة بائسة، ولاحظي هؤلاء اللاتي يتقدمن في السن وهن في حالة رائعة، ما الذي تفعله كل مجموعة من هاتين المجموعتين لتكونا مختلفتين عن بعضهما؟ وهل أنتِ بالفعل مستعدة لأن تفعلي ما يجب القيام به لتكوني في حالة صحية جيدة، وهانئة وراضية في فترة حياتك القادمة؟

معظم الدراسات التي أجريت على المتقدمات في السن أجرتها مصانع الأدوية، وكانت تدور حول الأمراض، وعلى: «ماذا ألم بهن»، والأدوية التي يحتجن إليها، رغم أن ما نحتاج إليه هو مزيد من الدراسات الأكثر تعمقًا عن المتقدمات في السن اللاتي يتمتعن بوافر الصحة، ويشعرن بالسعادة والرضا، ويستمتعن بحياتهن. فكلما كانت هناك دراسات عما يجعل المتقدمات في السن «أصحاء» - تعلمنا جميعًا كيف ننعم بحياة صحية رائعة.

## كيف نقبل ونحب أجسامنا؟

لسلامة صحتنا وعافيتنا يجب أن نستمر في حب أنفسنا وتقديرها.. وإذا كان حبنا لأجسادنا مهمًا جدًا في كل مراحل حياتنا فإن هذا الحب يصبح أمرًا حيويًا عندما نبدأ في التقدم في العمر. مما لا شك فيه أن حالتنا العضوية تتأثر بحالتنا النفسية، فإذا دبَّ الغضب في نفوسنا ونحن نعاني مرضًا أو عرضًا ما فسيؤخر هذا الغضب من شفائنا. فإذا كان هناك جزء من جسمك لا يُعجبك، فلتمنحي نفسك شهرًا على سبيل المثال وعبري عن حبك له يوميًا! مثلًا: «أنا أحبك، أنا أحبك! أنا فعلًا فعلًا أحبك».

فما الضرر في أن جزءًا من أجسامنا قد ترهل أو تجعد؟ لقد صاحبنا طوال حياتنا، وقد بذل قصارى جهده بالخيارات الصحية التي وفرناها له. إن كرهنا لأجسامنا لن يعيد لها شبابها ولن يجعلها جميلة.. أحببن إذن أجسامكن، وستجدن أنها هي أيضًا تحبكن. إن أجسامنا ستظل معنا طوال حياتنا، فعلينا الاعتناء بها جيدًا، وكل ما بها من أعضاء؛ فنحن عندما نعتني بأنفسنا سيعتني بنا الناس من حولنا، وسوف نشعر بالجاذبية طوال حياتنا.

وأنا من المؤمنين بالفلسفة القائلة إن أفكارنا التي نفكر فيها، والكلمات التي نتحدث بها هي التي تشكل تجاربنا في الحياة. وبالتالي فنحن، دون أن ندرك، نستطيع بمجرد التفكير أن نسهم في تحسن صحتنا أو في إصابتنا بالأمراض. اكتشف الدكتور كانديس بيرت «البيبتيدات العصبية»؛ وهي ناقلات عصبية موجودة في الدماغ ترسل المواد الكيميائية لكل أجزاء الجسم، فتلمس كل خلية وترسب فيها قدرًا من هذه المواد.. وهي تفعل ذلك في كل مرة نفكر فيها في فكرة أو نتحدث فيها بكلمة.

فإذا كانت أفكارنا تحمل مشاعر الخوف والغضب، أو ما شابه ذلك من أفكار سلبية، فإن المواد الكيميائية التي ترسلها هذه الناقلات العصبية سوف «تُضعف» جهاز المناعة في أجسامنا. أما إذا كانت أفكارنا تحمل مشاعر الحب والتفاؤل والإيجابية فإن المواد الكيميائية التي سترسبها هذه الناقلات أو البيبتيدات العصبية سوف تقوي جهاز المناعة في أجسامنا.

وبذلك، نحن نقوم في كل لحظة، شئنا أم أبينا، باختيار أفكار صحية أو غير صحية. والأفكار السامة تسمم أبداننا؛ ولذلك لا ينبغي أن نسمح لأنفسنا بأن ننخرط في الأفكار السلبية؛ فهي لا تصيبنا فقط بالأمراض، بل إنها تقتلنا.

نحن نحتاج إذن – بالإضافة إلى اختيار البدائل الصحية لأنفسنا من الناحية الغذائية والطبية – لأن نكون مسئولين عن الأفكار التي نفكر فيها. إن الأفكار السلبية ينجم عنها تجارب سلبية أيضًا؛ فإذا كنا نود أن نغير حياتنا للأفضل فلا بد أن نتعلم التفكير فيما ينفعنا ويساندنا في تحسين نمط حياتنا.. ونحن عندما نحب ونقدِّر أنفسنا فنحن تلقائيًا نعتني بأنفسنا على أكمل وجه.

## روتيني اليومي:

أنا الآن على مشارف السادسة والسبعين من عمري، وأتمتع بصحة جيدة.. أتناول كميات كبيرة من الفاكهة العضوية الطازجة والخضراوات والحبوب، مع قليل من الأسماك والدواجن، وحددتُ يومًا واحدًا في الأسبوع للعصائر الطازجة، كما أنني أتردد مرتين في العام على «معهد الصحة المثالية» بمدينة لمون جروف بكاليفورنيا، وأخضع لبرنامجهم الغذائي الذي يشمل طعامًا ينظف الجسم لمدة أسبوع أو أسبوعين. وهذا البرنامج نتائجه مبهرة في تنظيف الجسم وتصفية الذهن، وعندما أترك المكان هناك أكون في غاية النشاط ويكون ذهني متيقظًا وصافيًا.

هذا بالإضافة إلى أنني أمارس عدة مرات أسبوعيًّا تمارين بيلاتس، وأتمرن في النادي الرياضي باستخدام الأجهزة والأثقال، وفي الآونة الأخيرة بدأت أمارس تمرينات الملاكمة؛ وهي تحتاج لبذل مجهود شاق، وقد لا أستطيع مواصلتها، لكنها رياضة تبعث على المرح وما زلت أحاول ممارستها، وأنا أحب تجريب كل ما هو جديد، كما أنني أمارس السباحة عندما يسمح الطقس بذلك. ولأن كلبي دائمًا يحتاج مني أن أخرج به، أجد نفسي في نشاط دائم، وهو أمر يروق جسمي.

أول شيء أفعله صباحًا هو «تمارين المرآة»؛ حيث أنظر إلى عيني فيها وأقول لنفسي: «أنتِ رائعة، وأنا أحبكِ، ما الذي يُمكن أن أفعله اليوم لأسعدكِ؟» هذه التمارين البسيطة أمام المرآة صنعت المعجزات معي؛ فقد مرت عليَّ أيام كنت لا أطيق فيها النظر إلى المرآة، أما الآن فقد أصبحت ببساطة مغرمة بنفسي. فليتكُنَّ أنتن أيضًا تجربن هذا التمرين؛ فهو يغير شكل الحياة تمامًا. حتى وإن بدا لكُنَّ أنه ضرب من الجنون، فواظبن عليه. وفي المساء، عبرن لأنفسكن: «أنا أحبكِ، تصبحين على خير، سوف ألقاكِ صباحًا».

هذا بالإضافة إلى أنني أمارس تمارين التأمل صباحًا؛ أي أنني أجلس في هدوء وأُتيح لنفسي وقتًا أتواصل فيه مع الحكمة الداخلية الكامنة بداخلي، والموجودة فينا جميعًا، وأعبر لنفسي عن امتناني بكل النعم التي أنعم بها في حياتي. وأؤكد لنفسي أنني أستحق أن يكون يومي رائعًا وأنني متفتحة ومستقبلة للتجارب الإيجابية فقط، وأعلن لنفسي أن صحتي في أحسن حال، ثم أرسل حبي وتقديري لكل جانب من حياتي.

وإذا ما طرأ على يومي أي مشكلة أقف مع نفسي وأقول لها: «كل شيء على ما يُرام، كل شيء يسير وفقًا لمصلحتي، يجب أن أُخرج نفسي من هذا الموقف إذن؛ فكل شيء سينتهي على خير»؛ هذه الكلمات تحول بيني وبين الانخراط في الأفكار السلبية.

وفي المساء قبل النوم، أعبر لنفسي عن امتناني لكل ما حدث معي خلال يومي، بما في ذلك الدروس والتحديات التي تعترض طريقي.. وأعبر لجسدي عن مدى حبي وتقديري له، وأشكره لكونه معي يومًا آخر، ثم أبارك كل تجاربي بالحب، وأترك نفسي لتنام في سلام.

***

وليس معنى أن السنين تمضي ونتقدم في السن أن حياتنا تلقائيًا لا بد وأن تتدهور ويصيبها الانحدار.. إن مرحلة انقطاع الطمث هي الفترة التي تنضج فيها حكمة المرأة بشكل جديد ومختلف، فنحن عندما نلمس الحكمة الدفينة بداخلنا ستتفتح أمامنا إمكانيات جديدة. ومهما تقدم بنا العمر فمن حقنا أن نحلم ويكون أمامنا هدف نتطلع إلى تحقيقه. فنحن في هذه المرحلة لدينا متسع من الوقت، فلنر ما يمكننا عمله لنعيش حياتنا بأفضل صورة. ولنفكر، ما الذي نستطيع أن نكتشفه ونجربه نحن، ولم تسنح لأمهاتنا وأجدادنا الفرصة لاكتشافه وتجريبه؟

فكري، ما الذي تتمنين فعلًا أن تقومي به في المرحلة القادمة من حياتك، ولا تفكري في القيود أو فيما لا يمكنك القيام به، وأطلقي لذهنك العنان ليسبح إلى آفاق جديدة، فلا تزال الحياة أمامك، فاملئيها بتجارب ترضين بها عن نفسك. وعندما يستقر رأيك على ما تتمنين تحقيقه فعلًا وتعلمين أنك تستحقينه، سوف يفتح لك العالم ذراعيه ويوجِد لك السبل لتحقيق ذلك، وربما يكون ذلك من خلال سبل لم تكن تخطر لكِ على بال.

إذن، حافظي على صحتك واستمتعي بحياتك.. فما زال هناك الكثير الذي ينتظر منكِ أن تلتفتي إليه وتفعليه وتجربيه.

## حديث ذاتي موجه للذهن والجسم:

قبل أن أترككم أحب أن أُودِع لديكم بعض العبارات المحفزة التي بإمكانكم ترديدها يوميًا لتحسين حالتكم الصحية ونمط حياتكم:

**أنا أحب جسمي - كل شيء فيه - خارجه وداخله.**

**أنا أحب وجهي.**

**أنا أحب ثديي.**

**أنا أحب بطني.**

أنا أحب أنوثتي.

أنا أحب ردفيَّ.

أنا في حالة سلام مع مرحلة انقطاع الطمث.

أنا أملك في داخلي قوة شفائية.

كل شيء في جسمي على ما يُرام.

أنا أقوى من أي مرض. أنا الحل.

أنا أشعر بالأمان، وكل شيء على ما يُرام.

أنا أعيش في سلام وتناغم .

علاقتي مع الآخرين بخير.

أنا شخص مرغوب فيه.

أنا امرأة مثيرة وحساسة.

أنا أحب نفسي وأقبل كل شيء فيها.

أنا أشعر بالأمان، والكون كله يحبني.

# الفصل الثامن عشر



# تحملي مسئولية صحتك العامة

## ترددي على الطبيب بشكل منتظم:

**بصفتي** طبيبة، أعلم أن زيارة الطبيب ليست على رأس قائمة الأوقات التي تستمتعين بها، خاصة إن كانت هذه الزيارة تتعلق بفحص منطقة الحوض (والذي يتضمن إلقاء نظرة داخل المهبل)، فمعظم النساء يفزعن من فكرة الخوض في هذه التجربة! لكن الفحص الجسدي من الخطوات ذات الأهمية الحيوية للحفاظ على صحة جيدة. والمرأة لا بد أن تخضع لكشف سنوي، بما في ذلك أخذ «عينة باب» إذا كانت قد بلغت 18 عامًا أو أكثر، أو في أية سن مادامت تتمتع بالنشاط الجنسي.

وأنا لست متأكدة أيهما لا أطيقه أكثر: زيارة طبيب أمراض النساء أم زيارة طبيب الأسنان؟! ورغم أنني طبيبة أمراض نساء فإنني عندما أجد نفسي على سرير الفحص بهذه الملابس الورقية، أتحول إلى مريضة كأي مريضة أخرى. إن الممثلة «تشير» عندما كانت تلعب دور طبيبة أمراض نساء في أحد أفلامها، قالت في أحد المشاهد: «أنت لن تصلي أبدًا إلى الغنى الكامل، كما لن تصلي أبدًا إلى الشباب الكامل، ولن ترقدي في فراش المرض للأبد».

تسألني مريضاتي بشكل متكرر: «بالمناسبة يا دكتورة، هل تأخذين بنفسك لنفسك عينة مسحة باب؟» وغالبًا ما ننخرط في الضحك حين أحاول أن أشرح لهن - عمليًا - الحركات الأكروباتية التي سيحتجن إليها لإنجاز هذا العمل البطولي، ثم أقول لهن: «إن الطبيبة التي تعالج نفسها لن تجد أمامها سوى مريضة مجنونة».

واختيار طبيب أمراض النساء المناسب لك قد يكون عملية حساسة جدًا، ومهما كان الأمر فإن هذا الطبيب - بعد أن تتبادلي معه أطراف الحديث لبضع دقائق قبل الفحص - هو الشخص الذي سيفحصك وأنت عارية ويتفحص بعض الأجزاء في جسدك والتي لا تحبين أن تنكشف هكذا؛ ولذلك فمعظم النساء يخترن طبيب أو طبيبة أمراض نساء يسترحن له أو لها، ويبقين معه أو معها طوال العمر، سواء غطى التأمين الصحي تكلفة ذلك أم لا.

## قصة شخصية

**كأي مريضة أخرى، أنا أيضًا أجد نفسي أحاول أن أستجمع قواي كي أتصل بطبيبة أمراض النساء التي أتردد عليها لأرتب موعدًا لزيارتها. في بعض الأوقات، يكون في وسعي تأجيل هذه المواجهة المرعبة لعدة أسابيع، فمرة ألغي الموعد بسبب حالات طارئة، ومرة ألغيه لإصابتي بعدوى فطرية تلت دورتي الشهرية، ومرة تلغيه الطبيبة نفسها لانشغالها بعملية ولادة.. لكن في نهاية الأمر، تتم المواجهة الحتمية.**

**والقلق يبدأ قبل الموعد بليلة، فحينها أنظر إلى نتيجة الحائط وأدرك أن «غدًا الموعد». وفي هذه الليلة، أتجنب عمومًا ممارسة العلاقة الزوجية، وهو ما أنصح به مريضاتي، كما أنصحهن بتجنب استخدام الدُّش.**

**ثم أستيقظ في الصباح وأدرك أن الموعد لم يبق عليه سوى ساعات قليلة، فاضطرب، وأتساءل ما الملابس التي سأرتديها؟ وما الحذاء الذي سألبسه؟ ولأن قدميَّ تتعرق دائمًا فأحذيتي ليست طيبة الرائحة، ومن ثم أختار حذاء جديدًا. وماذا عن أظافري؟ وماذا عن كذا وكذا؟ وأخيرًا، أستقل السيارة، ثم أجد نفسي تتمنى أن يطلبوني لحالة طوارئ حتى أؤجل الموعد المحتوم مرة أخرى. وأجدني من فرط اضطرابي ملهية عن التفكير في احتمال أن يُظهر الفحص أي مكروه، رغم إدراكي التام بكل المكروهات التي يُمكن أن تصيبنا.**

**وعندما أصل أخيرًا، أعود وأذكر الممرضة التي تقيس لي ضغطي ووزني كم أني أكره هذا الفحص برمته، وأقول لها: «هل من الضروري أن أزن نفسي؟ أنا متأكدة أنني زدت كل الوزن الذي أنقصته العام الماضي»، فترد قائلة بأسلوب لطيف: «نعم، ضروري». ولأن طبيبتي «مايلين هوو» تعلم كم أني أكره الانتظار بهذه الملابس الورقية، فنادرًا ما تتركني أنتظر طويلًا.. ودائمًا تستقبلني بابتسامتها الدافئة قائلة: «أخيرًا رأيتك مرة أخرى»، وأرد عليها: «فلتبدئي على الفور حتى أنتهي من كل ذلك».**

**ثم تبدأ الدكتورة فحصها وأنا ممددة على سرير الفحص البارد، وتحاول أن تتحدث معي بينما يداها تتفحصان جسدي بلطف، فأنظر في سقف الغرفة وأضحك وأنا أتذكر أنني كنت أعلق «كروتًا» على سقف إحدى عياداتي التي عملت بها لتقرأها مريضاتي أثناء تمددهن للفحص، إحداها كانت تقول: «لا تخافي، فلا أحد خالٍ من العيوب إلا أنتِ»، وأخرى كانت تقول: «الصبر فضيلة، حتى في مثل هذه المواقف»،**

**والأخيرة، وهي التي تفضلها مريضاتي، كانت تقول: «كفى شكوى، فلستِ وحدكِ في ذلك».**

**لكن لا مفر من التوتر، وأظل أكرر في نفسي: «هيا، هيا يا دكتورة»، وتضيق الأرض بي، لكن أخيرًا أسمعها تقول لي: «انتهينا، كل شيء على ما يُرام».. فأقول في نفسي: «حمدًا لك يا ربي». وعندما تغادر الدكتورة الغرفة، أقفز من على سرير الفحص وأرتدي ملابسي وأترك المكان بمنتهى السرعة.**

**وكما كانت جدتي تقول: «كل شيء له نهاية».**

ينبغي أن تختاري طبيبًا يجعلك تشعرين بالراحة معه، ولا يكون متعجلًا أثناء الفحص، ويتجاوب بشكل متفهم مع شكوكك ومخاوفك، وينصت إليك بعناية، ويرحب بكل أسئلتكِ ويجيبكِ عنها.

- **الكشف الطبي السنوي**: يُعد الكشف الطبي السنوي وسيلة ممتازة لاستكشاف معظم المشاكل الصحية مبكرًا بدلًا من تركها واكتشافها في مراحل متأخرة. والطبيب في الكشف السنوي يجري الفحوصات الملائمة لسنك، وهي فرصة جيدة ليراجع فيها تاريخ عائلتك المرضي. فمعرفة الطبيب لحالة عائلتك الصحية تساعده في تشخيص حالتك أنتِ ووقايتك من الأمراض ومعالجتها. كما أن الفحوصات الدورية التي يجريها لك قد تفصح عن مشاكل صحية قبل أن تظهر أعراضها.

## الوقاية خير من العلاج

عند تشخيص المرض في مراحله المبكرة، يكون احتمال نجاح العلاج كبيرًا جدًّا. معظم الأمراض، بما في ذلك السرطانات، يُمكن أن ينجح علاجها إذا تم اكتشافها مبكرًا، وهو ما يجعل الوقاية والاكتشاف المبكر أفضل علاج.

وعليكِ استشارة طبيبك في حالة إذا لازمك سعال، أو شعرت بحشرجة في صوتك، أو إذا كنت تعانين مشاكل في البلع، أو نزيفًا، أو إفرازات غير طبيعية، أو اكتشفتِ أي كتلة متورمة أو إفرازات غير معتادة من الثدي، أو في حالة وجود قرحة لا تندمل. وسائل العلاج المنزلية يُمكنها أن تساعد مع بعض الأشكال البسيطة من الأمراض، لكن مع الخطير منها مثل السرطانات يجب أن تلجئي إلى طبيب متخصص وإلى العلاج في المستشفى. احرصي على أن تكوني متنبهة للأعراض التي لا تتلاشى، واتخذي الخطوات التي تضمن لكِ أن تكوني بين أيدٍ أمينة.

## سرطان القولون والمستقيم:

يُعد سرطان القولون والمستقيم ثالث أهم الأسباب التي تؤدي إلى الوفاة بين النساء، بعد سرطان الرئة والثدي، وهو في معظم الأحوال يصيب من تجاوزن سن الـ50. ووفقًا لتقرير نشرته مجلة «صحة المرأة»، فإن من 10 إلى 20٪ فقط من النساء فوق سن الخمسين يجرين الفحوصات الخاصة بالكشف عن سرطان القولون؛ ربما لاعتقادهن أن هذا المرض يصيب الرجال أكثر مما يصيبهن. يُقدر عدد اللاتي سيتم تشخيص حالاتهن بسرطان القولون في عام 2002 بـ300 57 سيدة، وبسرطان المستقيم بـ400 18 سيدة، و000 25 سيدة من المجموع الكلي سيلقين حتفهن من جراء سرطان القولون، و800 3 بسبب سرطان المستقيم.

**فحص سرطان القولون والمستقيم:** مثل جميع أنواع السرطانات، كلما تم اكتشاف المرض مبكرًا كان مفعول العلاج أفضل. بعد سن الـ50 ينبغي أن تجري فحصًا يدويًّا للمستقيم للتأكد من أن البراز لا يحتوي على دم، وقد يطلب منك الطبيب أخذ عينة براز في المنزل ووضعها على بطاقة خاصة وإحضارها للمعمل كي تُفحص.

وهناك طريقة أخرى لفحص حالة القولون والمستقيم، وتتم باستخدام منظار الجزء السفلي للقولون الذي يعطي تصورًا لحالة المستقيم والجزء السفلي من القولون. أثناء هذا الفحص، يتم فحص جدار القولون ويُمكن أخذ عينة منه لتحليلها إذا ما لوحظ شيء غير طبيعي. بالنسبة للاتي ينخفض خطر تعرضهن لسرطان القولون - يستطعن أن يبدأن الفحص بهذا المنظار عند سن الخمسين، ثم يتم تكراره كل فترة تتراوح من 3 إلى 5 سنوات. أنا عن نفسي لا أطلب من مريضاتي أن يجرين هذا الفحص؛ فهو لا يعطي للطبيب إلا تصورًا جزئيًّا لحالة القولون، وهو بالنسبة لي مثل فحص ثدي واحد بالماموجرام.

بالنسبة للنساء فوق سن الـ40 اللاتي لديهن تاريخ مع مرض التهابات القولون المزمنة، أو لديهن زوائد في القولون، أو لديهن تاريخ للمرض في العائلة - ينبغي الفحص عن طريق منظار آخر يفحص المستقيم بأكمله، وليس الجزء السفلي منه فقط، وهناك بديل آخر وهو الفحص عن طريق منظار الجزء السفلي للقولون، بالإضافة إلى حقنة الباريوم الشرجية.

### قصة مريضة

**ذات مرة وصلتني باقة زهور كبيرة من زهور البسلة الحلوة من إحدى مريضاتي وتدعى لويس، وهي لم تنجب من قبل. عندما فحصتها منذ 11 عامًا كان فحص دم البراز إيجابيًّا، وأظهر المنظار على القولون كاملًا إصابتها بورم سرطاني صغير تم إزالته جراحيًّا بعد ذلك. وكانت لويس حينها غير مرحبة بفكرة مكوثها في المستشفى، وأثناء تجولي وسط محل الهدايا الموجود بالمستشفى، لمحت دبًّا لطيفًا كان يشبه لويس فاشتريته لأهديه لها؛ لعلمي أن ذلك سيسعدها ويرسم**

البسمة على وجهها. ومن حينها، وكل عام تصلني هدية من لويس، وكلما قلت لها لا داعي لذلك كانت تقول لي: «لقد أنقذتِ حياتي، وأنا أفرح عندما أهديك بهدية، فلا تبخلي عليَّ بهذا الشعور».

أما هيلين، وهي إحدى مريضاتي أيضًا وتبلغ من العمر 71 عامًا، فقد زارتني للفحص منذ عامين، وكانت فخورة جدًّا بنفسها لأنها – كما قالت لي – قامت بإجراء الفحص بالماموجرام في اليوم السابق، فضلًا عن أنها قامت بزيارة طبيب القلب الذي فحص تحليل مستوى الدهون بالدم الذي أظهر نتائج طبيعية. كما أنها كانت تراقب نظامها الغذائي، وتمارس الرياضة بانتظام، وحددت موعدًا مع طبيب أمراض الباطنة لإجراء منظار الجزء السفلي من القولون الأسبوع المقبل. تذكرت أنا حينها أن أختها الصغرى خلال العام الماضي تم تشخيص إصابتها بسرطان القولون الذي تم اكتشافه في منطقة علوية جدًّا من القولون. فقلت لها: «أنت لا تحتاجين إلى إجراء فحص بالمنظار للجزء السفلي من القولون فقط، بل تحتاجين هذا الفحص للقولون بأكمله». فعادت لطبيب أمراض الباطنة، وأصرت على أن يتم تحويلها إلى طبيب جهاز هضمي، والذي حدد لها موعدًا لإجراء الفحص بالمنظار لكامل القولون. وبالفعل، تم اكتشاف ورم سرطاني صغير في أعلى القولون، وبعملية جراحية بسيطة لاستئصال الورم أجراها لها جراح عام، تم علاجها. في مثل هذه الحالات، منظار الجزء السفلي للقولون لن يستطيع اكتشاف هذا الورم.

إذا كان في عائلتك تاريخ مع سرطان القولون، فينبغي عليك إجراء فحص بالمنظار لكامل القولون في سن أقل بعشر سنوات من سن تشخيص المرض عند أحد الأفراد في عائلتك. وإذا لاحظت أي تغيرات في حركة الأمعاء أو لاحظت وجود نزيف من منطقة المستقيم أو دم في البراز – فعليك أن تستشيري طبيبك.

### «مسحة باب»:

إن سرطان عنق الرحم يُعد مثالًا جيدًا يوضح كيف أن الوقاية والاكتشاف المبكر للمرض يغيران وجه حياتك إلى الأفضل. وسرطان عنق الرحم هو أكثر أنواع السرطانات المميتة انتشارًا في الدول النامية؛ حيث تفتقد هذه الدول سبل الوقاية من الأمراض. ولقد عُرف فحص «مسحة باب» – والذي يعطى تصورًا لسرطان عنق الرحم – عام 1950، وسرعان ما انتشر استخدامه بعد ذلك. لكن ما نتيجة استخدامه؟ مع الاكتشاف المبكر للمرض وعلاجه، انخفض عدد الوفيات المصابة بسرطان عنق الرحم من 8487 عام 1960 إلى 4100 عام 2002، بينما ارتفع النشاط الجنسي لدى جموع النساء بشكل ملحوظ.

## فحص البصر:

تُعد الجلوكوما (المياه الزرقاء) – وهي مرض يصيب العصب البصري بسبب ارتفاع ضغط الدم في العين – أهم الأسباب التي تصيب بالعمى. والجلوكوما تنتشر بنسبة 5٪ بين مجموع سكان الأرض من سن 40 عامًا فأكثر. وذوو البشرة السمراء يرتفع بينهم بشكل ملحوظ خطر الإصابة بالجلوكوما، مقارنة بالأعراق الأخرى.

إن فقدان البصر نتيجة الإصابة بالجلوكوما سيلازم المريض طوال عمره ولن يستطيع استعادة بصره مرة أخرى بعد ذلك؛ ولهذا يجب اكتشاف الإصابة بالجلوكوما في مراحلها المبكرة وعلاجها بالأسلوب المناسب. وهناك فحص بسيط وسريع يستطيع تشخيص وجود المرض من عدمه. ومن ثم، ينبغي عليكِ منذ سن الـ40 إجراء هذا الفحص عن طريق مصحح البصر، أو طبيب العائلة، أو طبيب العيون.

## سرطان الجلد:

أكثر من 500 000 سيدة في أمريكا تصاب بسرطان الجلد سنويًا، والعدد في تزايد. أكثر من 90٪ من الإصابات تحدث نتيجة تعرض الجلد لأشعة الضوء فوق البنفسجية، وجميعنا معرضون لخطر الإصابة بسرطان الجلد، حتى من كانت بشرته سمراء بالفطرة. نحو 2700 سيدة تلقى حتفها سنويًا بسبب الإصابة بالميلانوما (أورام الخلايا الصبغية)، وهو أخطر أشكال سرطان الجلد.

ومن ثم، ينبغي عليكِ تجنب التعرض للشمس طويلًا، خاصة وسط النهار، وارتدي ملابس تغطي معظم جسمك، واستخدمي المستحضرات الواقية من الشمس لحماية بشرتك. احذري الشامات التي يزيد حجمها على حجم ممحاة القلم الرصاص، أو التي تتنوع في ألوانها، أو التي ليس لها حدود واضحة، وإذا لاحظتِ أي جروح غير طبيعية، أو تغيرًا غير طبيعي في الوحمات أو الشامات، ينبغي عليك حينها استشارة الطبيب.

كما يُمكنك استخدام مؤشر الأشعة فوق البنفسجية ليساعدك في هذا الأمر؛ فهذا المؤشر يترجم مقدار الأشعة فوق البنفسجية التي تتسبب في السرطان على مدى اليوم ويحولها إلى عدد الدقائق الآمنة المسموحة لك بالتعرض للشمس خلالها؛ وذلك لاكتساب سمرة البشرة حسب نوع بشرتك.. هذه المعلومات ستجدينها على المنتجات والمساحيق الواقية من الشمس.

## الوقاية من الإصابة بالجروح:

في عام 1997، لقي 42 000 شخص حتفهم بسبب حوادث الطرق في الولايات المتحدة، (مقارنة بنحو 46 000 شخص بسبب سرطان الثدي)، 63٪ ممن لقوا حتفهم بسبب تصادم

السيارات لم يكونوا ملتزمين بحزام الأمان، فمجرد ربطه أثناء القيادة – وهو أمر بسيط للغاية – يُمكن أن يجنبك الإصابة بجروح بالغة في حالة التصادم؛ ولذلك أصبح ربط الحزام أمرًا مفروضًا بالقانون في العديد من الولايات.

## العنف المنزلي:

يعتبر كثير من خبراء الصحة العامة أن ظاهرة العنف أصبحت وباء .. وتُعد ظاهرة العنف المنزلي جزءًا من هذا الوباء في أمريكا. إن نحو 1,8 مليون سيدة يتعرضن لسوء معاملة من أزواجهن كل عام؛ سواء كان ذلك بالضرب، أو بالإهانة النفسية، أو بالاغتصاب في بعض الحالات.

تعيش ملايين النساء من جميع الطبقات الاجتماعية وفي كل البلاد تحت تهديد سوء المعاملة التي تتنوع بين تشويه الأعضاء التناسلية في إفريقيا، وإجبار الأطفال على الدعارة في آسيا، وقتل العرائس بسبب المهر في الهند، والعنف المنزلي في الولايات المتحدة؛ وهذا الأمر قد يُضعف النساء بدنيًّا ونفسيًّا واجتماعيًّا، مما قد يؤثر على الحياة الاجتماعية والنمو الاقتصادي في جميع المجتمعات. إن اللاتي يتعرضن لسوء المعاملة تزيد قابليتهن للتعرض للمشاكل الصحية مقارنة باللاتي لا يُساء[2] إليهن. 6 إلى 30٪ من حالات طوارئ النساء تعود إلى أعراض تتعلق بسوء المعاملة[3].

في الولايات المتحدة، يكفل القانون المساواة بين مكانة الرجل والمرأة، لكن هناك قوانين اجتماعية قديمة وقوانين دينية تسمح ضمنيًّا للرجال بأن يسيطروا على زوجاتهم، وهي قوانين تمارس على نطاق واسع بين البشر. مثل هذه الممارسات تُطبق في كل الأوساط الاجتماعية، بغض النظر عن مستوى التعليم، ومن كل الأصول العرقية والدينية، حتى إنه يُقدر في الولايات المتحدة أن 16٪ من النساء — أي سيدة واحدة من بين كل 6 سيدات — يقعن ضحايا للعنف الذي يمارسه الأزواج عليهن.

كثيرًا ما ترغب المرأة في توجيه اللوم للآخرين من فرط إساءتهم لها، ولأنها تخشى من أن يتم وصمها هي بتشتيت شمل الأسرة؛ لذلك تواصل معاملة زوجها بحب رغم سوء معاملته لها. قد تكون الطريقة الوحيدة لإنهاء هذا العنف هو إنهاء العلاقة نفسها، ولكن في كثير من الأحيان لا تستطيع النساء الإقدام على هذه الخطوة بسبب اعتمادهن البدني والمادي والنفسي على الرجل، وبسبب خوفهن على أنفسهن وعلى أبنائهن، فقد يجدن أنفسهن حينها في عزلة، غير قادرات على توفير الرعاية المادية للأبناء، وبالتالي غير قادرات على العمل. ولأن أبناءهن أيضًا يتعرضون لسوء المعاملة، تخشى الأم تركهم مع أبيهم.

وفي النهاية، قد تكون نتيجة كل هذا الضرر أن تتغير المرأة نفسيًّا؛ مما يجعلها تعتقد أن اللوم يقع عليها بما أنها فشلت في أن تكون زوجة، أو أمًّا «صالحة».

لكن هذا الوضع يشهد تحسنًا، وإن كان تحسنًا بطيئًا، فالاغتصاب – على سبيل المثال – وبعد أن كان يُعد، يومًا، سلوكًا من صنع الرجال لا يمكن تجنبه في أوقات الحروب – بات اليوم وفقًا لإعلان الأمم المتحدة يُعَدُّ من جرائم الحرب، فضلًا عن ظهور العديد من المقالات التي تنشر في الأوساط الطبية حول العنف المنزلي، وتنامي تغطية وسائل الإعلام لهذه الظاهرة، كل ذلك ينمي درجة الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية.

كما أن فكرة اعتبار ممارسة العلاقة الزوجية تحت أي نوع من الإجبار نوعًا من الاغتصاب- باتت تلقى استحسانًا تدريجيًّا بين الرجال والنساء، ومع ذلك فلا يزال التطور بطيئًا. ووفقًا لتقرير حديث لأعضاء مجلس الشيوخ بالولايات المتحدة، فإن عدد اللاتي يعشن في خوف اليوم أكبر من أي وقت مضى وذلك بسبب ارتفاع عدد اللاتي يتعرضن للاعتداء الجنسي إلى 000 70 سيدة سنويًّا. إن من بين كل خمس حالات اغتصاب حالة واحدة فقط هي التي تتم عن طريق شخص تجهله الضحية، وتشير التقديرات إلى أن 7٪ فقط من هذه الحالات هي التي يتم الإبلاغ عنها.. ولا تزال الضحايا حتى اليوم هن اللاتي يُلَمْنَ على هذه الجرائم التي تُرتكب ضدهن.

إن سوء المعاملة لا يقتصر بالضرورة على التعدي البدني فقط، فقد يكون هذا التعدي نفسيًّا، فكلا النوعين يتسببان بنفس الدرجة في الشعور بالخوف والأذى والإهانة. والمرأة عندما تواصل علاقتها مع زوج يسيء معاملتها، فقد ينتهي بها الأمر إلى أن تسيء معاملة الآخرين من حولها.

لكن حتى إذا وجدت نفسك في مثل هذه المواقف، يُمكنك مع ذلك السيطرة على الأمر! فربما أنكِ تشعرين بالإهانة والوحدة، وتخشين إجراء فحص طبي، لكنكِ لست الوحيدة في ذلك. هناك جماعات الاستشارة والمساندة (منها منخفضة المصاريف ومنها المجانية)، وهي متاحة في معظم المجتمعات، وتساعدك على تقوية شخصيتك.. فعليك إذن أن تدركي أنك لستِ المُلامة، وعليك إحضار المتهم إلى دائرة القضاء.

***

بصفتي طبيبة عملت لسنوات طويلة في عدة بلدان، وقابلتُ العديد من الثقافات المتنوعة، وتعاملتُ مع كل صنوف المريضات- أدرك أن التمتع بالصحة لا يقتصر على الصحة البدنية فقط؛ إذ إنه يتطلب توجيه انتباهنا أيضًا إلى تطوير أنفسنا بأقصى ما في وسعنا بطرق تجعلنا نصل بها إلى أفضل ما يُمكن أن تصل إليه، حتى نستطيع أن نحقق كل ما نريد بأفضل صورة ممكنة تتجلى فيها أنفسنا.

ولقد وجدت أن هناك أربعة مفاتيح كي نتمتع فعلًا بالصحة العامة، وتتمثل في الأوجه التالية: الوجه البدني، والوجه الذهني، والوجه الروحي، والوجه المادي. فإذا كان أي من هذه الأوجه لا يقوم بدوره بشكل صحيح، فلن يستطيع الشخص أن يتمتع فعلًا بالصحة. إن تحديد درجة

الأولوية لهذه الأوجه ليس مهمًّا، لكن المهم هو أن نتعامل معها، ونولي كلًّا منها نفس القدر من الاهتمام. والترتيب والأولويات تختلف؛ حيث تتوقف على المرحلة العمرية التي نمر بها.

## صحتك الروحية:

إن صحتنا الروحية تستطيع أن تلعب دورًا خطيرًا في حالتنا بشكل عام.. ووفقًا لنتائج دراسة استمرت 28 عامًا على 5000 من المترددين على الكنائس، كان الذين يحضرون الشعائر الدينية بصورة منتظمة أطول عمرًا مقارنة بغير المترددين بانتظام. كما أن الذين لا يترددون على الكنائس معرضون لارتفاع معدل الوفيات بينهم بنسبة 36٪ مقارنة بالذين يترددون. وأستخلص من ذلك أن هذا التفاوت يُمكن تفسيره بسبب زيادة العلاقات الاجتماعية، وتحسن الممارسات الصحية، واستقرار الزيجات بشكل أكبر، وربما أيضًا للإيمان بالصلاة وممارستها بين المترددين على الكنائس، كما أظهرت العديد من الدراسات أن انخفاض معدلات الإصابة بالاكتئاب، والأمراض المرتبطة بالقلق تكون بين الذين يصلُّون.

أخيرًا وليس آخرًا، إن كثيرًا من الأعراض التي تحدث لنا يُمكن إرجاعها إلى الضغوط المادية التي نعانيها في حياتنا. فإذا كنتِ تشعرين بأن التزاماتك تفوق قدراتك؛ فقد يُشعرك ذلك بأنك غير قادرة على التحكم في مجريات حياتك، ومن ثم فأنت تحتاجين لأن تتعلمي تحمل مسئولية أعبائك المالية الحالية، بإعداد خطط طويلة الأمد لتحقيق أهدافك المادية، وأن تتعلمي بعض الطرق التي تخرجك من الديون، وأن تدخري بعض المال للمستقبل.

والنساء عمومًا لا يولين اهتمامًا كبيرًا لما ينفقنه من مال، والنتيجة أن أبناءنا يفشلون في تعلم ترتيب الأولويات التي يحتاجون فعلًا إليها حتى يتمكنوا من وضع هيكل مالي تنظيمي يلبون به طلباتهم؛ ولذلك أدرجت هنا فقرة تتضمن طرقًا تعلمين بها نفسك وأبناءك كيفية التصرف في المسائل المالية.

## صحتك المالية:

لقد اكتشفت بعد نحو عقدين من الزمان من الممارسة الطبية أن كثيرًا من الأعراض التي تحدث لمريضاتي يُمكن إرجاعها أيضًا إلى الضغوط الماليّة التي يعانينها في حياتهن؛ فالشعور بأنك غير مسيطرة على أمورك المالية يُمكن أن يُشعرك بأنك غير مسيطرة على حياتك كلها. وللأسف، أحيانًا تقوم النساء الواقعات تحت ضغوط عصبية باستخدام المال كملطف مؤقت لهذه الضغوط، فتزداد ديونهن، ويخلقن لأنفسهن ضغوطًا عصبية جديدة، ويعرضن أنفسهن لمشاكل صحية عديدة. لكن بإعداد أهداف مادية يمكن تحقيقها على فترات زمنية طويلة، وبإيجاد طرق تخرجك من ديونك، وبادخار قدر من المال - سوف توفرين لنفسك وسيلة مبنية على أساس متين تستطيع أن تخفف عنك كل الضغوط العصبية التي تعانينها في حياتك. إن شعورك بأنك

تسيطرين على أمورك المادية يقوي شخصيتك فعلًا، وليس بالضرورة أن يكون المرء غنيًّا حتى يشعر بالأمان المادي، فمجرد وضع ميزانية للمصاريف والتخطيط للطريقة التي تجعلنا نتحمل مسئولية صحتنا المالية يُمكن أن يُشكل عاملًا رئيسيًّا يحد من أحد العوامل التي تتسبب في الضغوط العصبية. والمفتاح لنجاحك في السيطرة على أمورك المالية يكمن في مراقبة مصروفاتكِ، وتنمية مدخراتك، والحد من الديون ذات الفائدة المرتفعة. ويغطي كتابي "Mind، Body، Soul& Money: Putting your Life in Balance" هذه الموضوعات بالتفصيل.

**جدول رقم 18 - 1**

**قائمة الفحوصات الطبية الروتينية التي ينبغي إجراؤها**

| التحليل / التطعيم | عدد المرات |
|---|---|
| تحليل البراز للدم غير المرئي | سنويًّا بدءًا من سن الـ50 |
| تطعيم الإنفلونزا | سنويًّا، بدءًا من سن الـ55 |
| تحليل مستوى الدهون بالدم (الكوليسترول) | كل خمس سنوات بدءًا من سن الـ20، أو أقل من ذلك في حالة كون النتائج غير طبيعية |
| الفحص بالماموجرام | كل سنة أو سنتين منذ سن الـ40، ثم سنويًّا من سن الـ50 |
| فحص «مسحة باب» | حسب ما تقررينه أنت وطبيبك |
| منظار الجزء السفلي من القولون / منظار القولون | كل 3 – 5 سنوات بعد سن الـ50 |
| تطعيم التيتانوس – الدفتيريا | كل 10 سنوات |




# لمزيد من الاطلاع

# الفصل التاسع عشر



# القرار المناسب

تتقدم كل امرأة في السن بشكل مختلف عن الأخرى، والطريقة التي تتقدم بها في السن تتوقف على حالتها الصحية، وصفاتها الوراثية، وشخصيتها. وليس جميع النساء مؤهلات لأن يخضعن للعلاج بالهرمونات البديلة. وتعامل كل امرأة بصفتها الشخصية مع مرحلة انقطاع الطمث وإدارتها لها يضعانها أمام تحديات أكبر من تحديات أي مراحل سابقة. إن العلاج بالإستروجين البديل قد يكون ممنوعًا عن بعض النساء، ويرفض البعض الآخر في الأساس استخدامه. وبعضهن لا يتحملن الأعراض الجانبية له، وأخريات ينبغي عليهن أن يضعن في الاعتبار ارتفاع نسبة المخاطر المحتملة المتعلقة باستخدامه.

صحيح أن العلاج بالهرمونات البديلة قد يكون له بعض الفوائد، إلا أنه من غير المناسب استخدامه كخط دفاع أول للجسم. فينبغي التمييز بين عوامل الخطورة التي لا يستطيع الفرد أن يعدل فيها، مثل طبيعة الجسم والصفات الوراثية وبين عوامل الخطورة التي يُمكن تغييرها، مثل النظام الغذائي ونمط الحياة. أما عوامل الخطورة التي يُمكن تعديلها عن طريق اختيار نمط الحياة فتشمل التغذية السليمة (الأطعمة التي تنخفض فيها الدهون المشبعة والغنية بالألياف ومضادات الأكسدة وزيوت الأسماك)، وممارسة الرياضة بانتظام، والحد من الضغوط العصبية، والاسترخاء، والحفاظ على وزن الجسم في معدله الطبيعي.

إن خطر الإصابة بالأمراض والوقاية منها عملية معقدة جدًا، وتشمل العوامل التالية: العامل الوراثي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، والثقافة، والاختلافات العرقية. ولا يصح للمرأة أن تتخذ قرارًا نهائيًا حتى تخضع لتقييم شامل لخطر تعرضها للإصابة بأمراض القلب، وهشاشة العظام، وسرطان الثدي.

## مفهوم عامل الخطورة ومعناه بالنسبة لكِ:

عامل الخطورة يشير إلى صفة بدنية مميزة للشخص أو ممارسة معينة يقوم بها، وترفع من نسبة احتمال الإصابة بمرض ما. فعلى سبيل المثال، قلة الحركة تُعد من عوامل الخطورة التي ترفع من نسبة احتمال الإصابة بهشاشة العظام، والارتفاع البسيط في معدل خطر الإصابة بمرض ما أنت في الأساس معرضة بشكل كبير للإصابة به – أهم من ارتفاع خطر تعرضك للإصابة بمرض ما أنت لست في الأساس معرضة لأن تصابي به.

## وجهة نظري الشخصية:

لا أزال أواصل البحث والتقييم في العلاجات البديلة لأعراض انقطاع الطمث، وقيمة تغيير نمط الحياة، مثل تغيير النظام الغذائي، وممارسة الرياضة، والحد من الضغوط العصبية، والإقلاع عن التدخين، واستخدام الأعشاب والمكملات، بالإضافة إلى أنماط علاجية أخرى.

في رأيي الشخصي، لا ينبغي للطبيب وصف العلاج بالإستروجين البديل أو العلاج بالهرمونات البديلة بلا تمييز بين حالة لأخرى، بل ينبغي قصره على المرأة التي اقتنعت بأنه العلاج المناسب لها والتي ربما تكون قد توصلت إلى هذا القرار بنفسها، أو ربما بتأثرها بوالدتها، أو بطبيبها، أو بأي مصدر آخر به نوع من المخاطرة كهذا الكتاب على سبيل المثال. إن «المعرفة قوة»، وهدفي منح السيدات القوة بالمعلومات الصحيحة التي تجعل خياراتهن قائمة على أساس سليم.

وأنا في الوقت الحالي عندما أناقش إحدى مريضاتي حول الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة، أحرص على أن أجعلها تفهم كل المخاطر المترتبة على ذلك، كما أنني أذكرها بأن قرارها ليس ميثاقًا لا يُمكن نقضه، وعندما يحين موعد الكشف الدوري لها، نتدارس معًا أي معلومات مستجدة عنها شخصيًا أو عن عائلتها، وأي منتجات جديدة باتت متاحة في الأسواق، ثم نقرر معًا ما إذا كانت ستواصل العلاج بالهرمونات البديلة أم أنها ستتوقف.

## هل الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة هو الاختيار المناسب لك؟

ينبغي أن تطرحي على نفسك الأسئلة المهمة التالية:

| نعم | لا | |
|---|---|---|
| — | — | هل أنا معرضة لخطر الإصابة بأي أمراض، قد يزيد خضوعي للعلاج بالهرمونات البديلة من تفاقمها؟ |
| — | — | هل لا تروقني فكرة تناول دواء بشكل يومي؟ |
| — | — | هل أؤمن بأن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة، أيًا كانت مدته، يؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي؟ |
| — | — | هل لا تروقني فكرة أن يعاودني الطمث مرة أخرى؟ |
| — | — | هل أرى أن الفيتامينات، وتغيير نمط الحياة، والعلاجات البديلة الأخرى أكثر أمانًا من الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة؟ |
| — | — | هل أعتقد أن مرحلة انقطاع الطمث ليست مرضًا ولا تحتاج لعقاقير حتى يُمكن التعامل معها؟ |
| — | — | هل أميل للتأثر بحالة والدتي إذا كانت من اللاتي لا يحتجن اللجوء إلى الخضوع للعلاج بالهرمونات؟ |
| — | — | هل لا تروقني فكرة مواصلة تناول الأدوية لسنوات؟ |

كلما زاد عدد الإجابات التي أجبت عنها بنعم، دل ذلك على أن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لا يناسبك من الناحية النفسية. في هذه الحالة، استعيني بهذا الكتاب مع استشارة طبيب؛ كي تعدي لنفسك برنامجًا يحافظ على صحتك بدلًا من استخدام الأدوية.

لكن، ما الدور الذي سأقوم به حتى أسهل عليك اتخاذ قراراتك بشأن انقطاع الطمث؟ وكيف سأساعدك على أن تستثمري كل ما توصل إليه الطب، وتعرفي عوامل الخطورة الخاصة بك، واحتياجاتك الشخصية، والبدائل التي تفضلينها، لكي تحددي ما إذا كان ينبغي عليك الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة أم لا؟ سوف أفعل ذلك بدقة بالغة، رغم سهولته، فقط ضعي في اعتبارك التوصيات البسيطة التالية...

فهيا بنا نبدأ، وسوف تجدين نفسك، بعد اكتمال التوضيح، مُلمة تمامًا بطريقة التعامل مع هذه المشاكل طوال حياتك.

## كيف تقيمين مدى خطر تعرضك للإصابة بأمراض القلب وهشاشة العظام وسرطان الثدي؟

دعينا الآن نبدأ في تقييم مدى خطر تعرضك للإصابة بأمراض القلب، وهشاشة العظام، وسرطان الثدي.. وتذكري أن مصطلح «خطر تعرضك» لا يعني أنكِ حتمًا سوف تصابين بالمرض، إنما معناه ارتفاع احتمال الإصابة. إن الهدف هنا، باستخدامك لهذه الاستبيانات كدليل لك، هو مساعدتك في التعرف بشكل واضح على موقعك من ذلك كله، وما الطريق الذي ينبغي عليكِ مواصلة السير فيه. برجاء استشارة طبيبك قبل أن تتخذي قرارك النهائي.

### الاستبيان رقم 1 – أمراض القلب

ضعي علامة أمام ما ينطبق عليك

1- نمط حياتك يتسم بقلة الحركة.
2- تعانين زيادة في الوزن.
3- تعانين ضغوطًا عصبية عديدة.
4- مستوى الكوليسترول مرتفع.
5- مستوى البروتينات منخفضة الكثافة أقل من 35.
6- تدخنين.
7- أنت مصابة بمرض السكر.
8- ضغط دمك مرتفع.
9- لديك في عائلتك تاريخ مع أمراض القلب (الأب، الأخ، الجد، الخال، العم أصيب أحدهم بالمرض قبل سن 55، أو الأم، الأخت، الجدة، الخالة، العمة أصيبت إحداهن بالمرض قبل سن 65).

### نتيجة استبيان أمراض القلب:

**لست معرضة لخطر الإصابة:** إذا لم تضعي علامة على أي مما سبق.

**معرضة لخطر الإصابة:** إذا كنتِ قد وضعتِ علامة على أي مما سبق، فأنت تحتاجين الآن أن تحددي مستوى الخطورة التي تتعرضين لها، عليك إذن الإجابة عن الأسئلة التالية:

ضعي علامة على الحالات التي تنطبق عليكِ، واحسبي مجموع الأرقام التي أحرزتِها، والتي ستحدد درجة إمكانية تعرضك لخطر الإصابة بأمراض القلب:

1- نمط حياتك يتسم بقلة الحركة. (2)______

2- تعانين زيادة في الوزن. (2) ______

3- تعانين ضغوطًا عصبية عديدة. (1) ______

4- مستوى الكوليسترول مرتفع. (2) ______

5- مستوى البروتينات منخفضة الكثافة أقل من 35. (2) ______

6- تدخنين. (2) ______

7- أنت مصابة بمرض السكر. (3) ______

8- ضغط دمك مرتفع. (3) ______

9- وجود تاريخ لأمراض القلب في عائلتك. (3) ______

**المجموع الكلي: ________**

**درجة خطر التعرض للإصابة بأمراض القلب**

0 – 2 = درجة الخطورة عادية

3 – 4 = درجة الخطورة متوسطة

5 فأكثر = درجة الخطورة مرتفعة

درجة خطر تعرضي للإصابة بأمراض القلب: ___________ (عادية، متوسطة، مرتفعة)

## الاستبيان رقم 2 – هشاشة العظام

أجيبي عن **الاستبيان** رقم 2 ( أ ) إذا كنت من أصول أوروبية، خاصة من شمال أوروبا أو آسيا، أو من الدول الناطقة بالإسبانية أو من السكان الأصليين بأمريكا. أما إذا كنتِ من السمراوات فأجيبي عن **الاستبيان** 2 (ب) .

## الاستبيان رقم 2 ( أ ) (لغير السمراوات)

ضعي دائرة حول رقم البند الذي ينطبق عليكِ:

1- بدأت انقطاع الطمث منذ أكثر من 5 أعوام ولا تخضعين للعلاج بالهرمونات البديلة.

2- أنت نحيلة وطويلة القامة، وكتلة الدهون في جسمك منخفضة (وزنك أقل من 127 رطلًا).
3- لديك تاريخ في العائلة مع هشاشة العظام.
4- لديك تاريخ في استخدام الإسترويدات أو مضادات الاختلاج أو الهيبارين أو هرمون الغدة الدرقية.
5- تدخنين.
6- نمط حياتك يتسم بقلة الحركة.
7- نتائج اختبار كثافة معادن العظام تشير إلى احتمال إصابتك بقلة العظام أو بهشاشتها.
8- لديك تاريخ مع كسور في العظام، وكسور في الأرداف، سواء كانت جزئية أم كاملة، في فقرات العمود الفقري، و/ أو في أقصى عظام الساعد بعد سن الـ40.
9- لدى والدك أو والدتك تاريخ مع كسور الأرداف، أو الرسغ، أو العمود الفقري.
10- لديك تاريخ مع انقطاع الطمث في مرحلة ما قبل انقطاعه لأكثر من عام.
11- كميات الكالسيوم التي تحصلين عليها يوميًا منخفضة طوال عمرك.

## نتائج الاستبيان رقم 2(أ) لهشاشة العظام (لغير السمراوات)

**لست معرضة لخطر الإصابة:** إذا لم تضعي علامة على أي مما سبق.
**أنت معرضة لخطر الإصابة:** إذا كنتِ قد وضعتِ علامة على أي مما سبق.

## الاستبيان رقم 2 (ب) (للنساء السمراوات)

ضعي دائرة حول رقم البند الذي ينطبق عليك:

1- أنت فوق الـ60 عامًا ولم يسبق لك أن خضعتِ لعلاج بالهرمونات البديلة.
2- لديك تاريخ في العائلة مع الإصابة بهشاشة العظام.
3- لديك تاريخ طويل مع استخدام الإسترويدات، أو العقاقير المضادة للاختلاج، أو عقار الهيبارين، أو هرمون الغدة الدرقية.
4- نتائج اختبار كثافة معادن العظام تشير إلى احتمال إصابتك بقلة العظام أو بهشاشتها.
5- تدخنين.
6- لديك تاريخ مع كسور في العظام، وكسور في الأرداف سواء كانت جزئية أم كلية، في فقرات العمود الفقري، و/ أو في أقصى عظام الساعد بعد سن الـ40.

7- لدى والدك أو والدتك تاريخ مع كسور الأرداف، أو الرسغ، أو العمود الفقري بعد سن الـ50.

8- لديك تاريخ مع انقطاع الطمث في مرحلة ما قبل انقطاعه لأكثر من عام.

9- كميات الكالسيوم التي تحصلين عليها يوميًا منخفضة طوال عمرك.

## نتائج الاستبيان رقم 2(ب) لهشاشة العظام (للنساء السمراوات)

**أنت غير معرضة لخطر الإصابة:** إذا لم تضعي علامة على أي مما سبق.

**أنت معرضة لخطر الإصابة:** إذا كنت قد وضعتِ علامة على أي مما سبق.

إذا وجدتِ نفسكِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، **فأنتِ تحتاجين إلى إجراء اختبار لكثافة معادن العظام** ومعرفة نتائجه حتى تتخذي على أساسه الخطوات اللازمة، أو اجعلي طبيبك يشخص حالتكِ بشكل تؤسسين عليه خطواتك التالية.

**نتائج اختبار كثافة معادن العظام** إما أنها تكون في معدلها الطبيعي، وإما أنها ستُظهر إصابتك بقلة العظام أو بهشاشتها.

نتائج اختبار كثافة معادن العظام = ———————— (طبيعية، أو الإصابة بقلة العظام، أو بهشاشة العظام)

## الاستبيان رقم 3 – سرطان الثدي

ضعي دائرة حول رقم البند الذي ينطبق عليك مما يلي:

1- بدأت الدورة الشهرية في سن مبكرة (قبل العاشرة من عمرك).

2- بدأت مرحلة انقطاع الطمث في سن متأخرة (بعد سن 55).

3- تعانين البدانة.

4- أخذتِ من قبل عينة من أنسجة الثدي لفحص أورام حميدة.

5- لم تنجبي من قبل، أو أنك أنجبتِ لأول مرة بعد سن 30.

6- والدتك، أو أختك، أو أختك غير الشقيقة، أو ابنتك أصيبت من قبل بسرطان الثدي.

7- لديك ارتفاع في كثافة الثدي تظهره أشعة الماموجرام.

## نتائج الاستبيان رقم 3 لسرطان الثدي

**لست معرضة لخطر الإصابة:** إذا لم تضعي علامة على أي مما سبق.

**أنت معرضة لخطر الإصابة:** إذا كنت قد وضعتِ علامة على أي مما سبق فأنت تحتاجين لأن تحددي درجة الخطورة التي تتعرضين لها بالإجابة عن الأسئلة التالية، ضعي علامة على كل حالة فيما يلي تنطبق عليكِ. اجمعي النقاط، وسيحدد الناتج النهائي مستوى الخطورة التي تتعرضين له من سرطان الثدي.

1- بدأت الدورة الشهرية في سن مبكرة (قبل العاشرة من عمرك). (2) ______

2- بدأت مرحلة انقطاع الطمث في سن متأخرة (بعد سن 55). (2)______

3- تعانين البدانة. (2) ______

4- سبق لك أن أخذت عينة (عينات) من أنسجة الثدي لفحص أورام حميدة. (2) ______

5- لم تنجبي من قبل، أو أنك أنجبتِ لأول مرة بعد سن 30. (3) ______

6- والدتك، أو أختك، أو أختك غير الشقيقة، أو ابنتك أصيبت من قبل بسرطان الثدي. (5) ______

7- لديك ارتفاع في كثافة الثدي تظهره أشعة الماموجرام. (3) ______

**المجموع الكلي:** ______

**درجة خطر تعرضك لسرطان الثدي**

0 — 2 = درجة الخطورة عادية

3 — 4 = درجة الخطورة متوسطة

5 أو أكثر = درجة الخطورة مرتفعة

درجة خطر تعرضي لسرطان الثدي ______ (عادية، متوسطة، مرتفعة)

***

والآن، أدخلي النتائج النهائية لأمراض القلب وسرطان الثدي:

**إذا كنت غير معرضة لخطر الإصابة فضعي علامة (-).**

**إذا كنت معرضة لخطر الإصابة، فضعي علامة (+) واكتبي درجة الخطورة (عادية، متوسطة، مرتفعة).**

أمراض القلب: (______)

سرطان الثدي: (______)

## تجميع النتائج:

اتبعي التعليمات حسب مجموعة خطر الإصابة التي تنطبق عليكِ، كما سيكون أمامك بدائل حسب درجة خطر تعرضك لهشاشة العظام. وتذكري أن عليكِ إعادة الإجابة عن أسئلة الاستبيان إذا ما تعرضت أنت أو أحد أقاربك لتغير رئيسي في الحالة الصحية.

لاحظي أن النتائج موضوعة وفقًا لإرشادات «تغيير نمط الحياة»، و«الحد من خطر الإصابة بأمراض القلب»، و«صحة العظام»، و«صحة الثدي» وسوف تجدينها تحت عنوان «توصيات الحد من خطر الإصابة» في نهاية هذا الفصل.

## احتمالات النتائج:

**مجموعة الخطر أ** (ص 223)
(-) أمراض القلب
(-) سرطان الثدي

**مجموعة الخطر ب** (ص225)
(+) أمراض القلب
(-) سرطان الثدي

**مجموعة الخطر جـ** (ص228)
(-) أمراض القلب
(+) سرطان الثدي

**مجموعة الخطر د** (ص232)
(+) أمراض القلب
(+) سرطان الثدي

**مجموعة الخطر أ:**

لست معرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب أو بسرطان الثدي.

## كيفية اتخاذ القرار وفقًا لمستوى خطر تعرضك للإصابة:

(-) أمراض القلب
(-) سرطان الثدي

- أنتِ في الوقت الراهن غير معرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب.. وباتباعكِ المقترحات الخاصة بـ«التغييرات الصحية لنمط الحياة» سيساعدك ذلك - مستقبلًا - في الوقاية من خطر الإصابة بأمراض القلب، كما أنكِ في الوقت الحاضر غير معرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي؛ إلا أن واقع تقدمك في العمر يرفع من درجة هذا الخطر.. اتبعي

التوصيات الخاصة بـ«صحة الثدي»؛ حتى تسنح لكِ فرصة أفضل لتجنب هذا المرض المميت. وسواء كنت تودين الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة أم لا، فالقرار يعود إليكِ أنت شخصيًا.

- إذا كنتِ معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو غير معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام طبيعية، فعليكِ اتباع المقترحات الخاصة بـ «صحة العظام»؛ لتساعدك في استمرار تمتعكِ بعظام قوية، وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، كما أنه ينبغي عليكِ إعادة اختبار الكثافة بعد سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بالهشاشة وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام- فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، وهناك بدائل جيدة؛ منها استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة، العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك فعلًا بها، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ «صحة العظام»، كما يُمكنكِ استخدام أي من العقاقير التالية: الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودزونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبكِ حول إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج، وسيمكِّنُكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم ينبغي عليك بعد ذلك تكرار الاختبار كل سنة أو سنتين.

تذكري أن عليكِ إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

**مجموعة الخطر ب:**
أنت معرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب فقط.

## قرارك الذي ستتخذينه وفقًا لدرجة خطورة تعرضك للإصابة:

أمامك ثلاثة سيناريوهات، واحد منها فقط هو الذي سيتوافق مع نتائجك الشخصية. وعندما تحددين هذا السيناريو، اتبعي التوصيات مع استشارة طبيبكِ. وتذكري أن الاقتراحات المذكورة هنا ليست إلا خطوطًا عريضة تساعدك في اتخاذ قرارات أفضل لحياتكِ مستقبلًا.

**السيناريو رقم 1**
(+) أمراض القلب (درجة الخطورة عادية)
(–) سرطان الثدي

- يُمكنكِ الحد من خطر تعرضك للإصابة بأمراض القلب باتباع الاقتراحات الخاصة بـ«الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب»، وقد تكون هذه الاقتراحات كافية لكِ، كما أنكِ في الوقت الراهن غير معرضة لسرطان الثدي؛ إلا أن واقع أنك تتقدمين في العمر يرفع من خطر إصابتك به .. اتبعي التوصيات الخاصة بـ«صحة الثدي» حتى تزيد فرص تجنبك لهذا المرض المميت. والأمر يعود إليكِ إذا كنت تودين الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة أم لا.

- إذا لم تكوني معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو إذا كنتِ معرضة ونتائج اختبار كثافة معادن العظام طبيعية، فعليكِ اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، كما أنه عليكِ إعادة الاختبار كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بالهشاشة وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام». وهناك بدائل أخرى جيدة، منها استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، وعليكِ تكرار الاختبار كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام»، كما أن هناك بدائل أخرى تشمل الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان

بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج.. وسيمكّنكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم ينبغي عليكِ بعد ذلك تكرار الاختبار كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في صحتك.

السيناريو رقم 2:

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة متوسطة)

(-) سـرطان الثدي

- يُمكنك الحد من خطر تعرضك للإصابة بأمراض القلب باتباع الاقتراحات الخاصة بـ «الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب».
- في الوقت الراهن أنتِ غير معرضة لسـرطان الثدي، إلا أن واقع أنك تتقدمين في العمر يرفع من خطر إصابتك بهذا المرض. اتبعي توصيات «صحة الثدي» حتى تزداد فرصك في تجنب هذا المرض المميت.
- إذا كنتِ معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو غير معرضة لخطر الإصابة بها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام طبيعية، فعليكِ اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.
- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيكِ اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، وهناك بدائل أخرى جيدة منها استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان 60 ملليجرامًا، كما عليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.
- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام»، كما أن هناك بدائل أخرى جيدة، وتشمل الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء

اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيُمكِّنُكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، وعليكِ بعد ذلك تكرار هذا الاختبار كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليكِ إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

**السيناريو رقم 3:**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة مرتفعة)

(-) سرطان الثدي

- يُمكنكِ الحد من خطر تعرضك للإصابة بأمراض القلب باتباع الاقتراحات الخاصة بـ«الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب»، كما يُمكنك أيضًا استخدام الرالوكسيفان، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسات لاكتشاف إذا ما كان الرالوكسيفان يحد من خطر الإصابة بأمراض القلب على المدى البعيد أم لا.

- في الوقت الراهن أنتِ غير معرضة لسرطان الثدي، إلا أن واقع أنك تتقدمين في العمر يرفع من خطر إصابتك بالمرض. اتبعي توصيات «صحة الثدي» حتى تزيد فرصك في تجنب هذا المرض المميت.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لذلك ونتائج اختبار كثافة معادن العظام طبيعية، فعليكِ اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، كما أنه عليكِ إعادة هذا الاختبار بعد سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام»، كما يُمكنكِ أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، وجميعها بدائل جيدة، كما أنه عليكِ تكرار هذا الاختبار كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك

أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين، وهي جميعها بدائل جيدة. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكّنُكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم ينبغي عليكِ بعد ذلك تكرار هذا الاختبار كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليكِ إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

***

**مجموعة الخطر جـ:**
أنت معرضة للإصابة بسرطان الثدي فقط.

## قرارك الذي ستتخذينه وفقًا لدرجة خطورة تعرضك للإصابة:

أمامك ثلاثة سيناريوهات، واحد منها فقط هو الذي يتوافق مع نتائجك الشخصية. وعندما تحددين هذا السيناريو، اتبعي التوصيات المذكورة مع استشارة طبيبكِ. وتذكري أن الاقتراحات المذكورة هنا ليست إلا خطوطًا عريضة تساعدك -مستقبلًا- في اتخاذ قرارات أفضل لحياتكِ.

**السيناريو رقم 1:**
(-) أمراض القلب
(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة عادية)

- في الوقت الراهن أنتِ غير معرضة لأمراض القلب، وباتباعك الاقتراحات الخاصة بـ«تغييرات صحية لنمط الحياة» سيساعدك ذلك في تجنب تطور خطر الإصابة بالمرض مستقبلًا، والأمر يعود إليكِ إذا كنت تودين الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة أم لا.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة واختبار كثافة معادن العظام أظهر نتائج طبيعية، فعليك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتك من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا.. وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام». ولأنك معرضة أيضًا لخطر الإصابة بسرطان الثدي، فإن استخدام الرالوكسيفان

بنسبة 60 ملليجرامًا يُمكن أن يفيد عظامك، كما أنه سيعود عليك بالنفع حيث سيخفض من خطر تعرضك للإصابة بسرطان الثدي. إلا أن الأمر لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدراسات. كما يُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت إصابتك بهشاشة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام». كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكنكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مُجديًا معك أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

***

**السيناريو رقم 2:**

(-) أمراض القلب

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة متوسطة)

- في الوقت الراهن أنتِ غير معرضة لأمراض القلب، واتباعك الاقتراحات الخاصة بـ«تغييرات صحية لنمط الحياة» سيساعدك - مستقبلًا - في تجنب تطورات تعرضك لخطر الإصابة بالمرض. اتبعي أيضًا التوصيات الخاصة بـ «صحة الثدي»، كما يُمكنك استخدام الرالوكسيفان، وهو اختيار مناسب في هذه الحالة؛ لأنه قد يخفض من خطر تعرضك للإصابة بسرطان الثدي، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسات.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها وكانت نتائج اختبار كثافة معادن العظام طبيعية، فعليك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة هذا الاختبار كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام». ولأنكِ معرضة أيضًا لخطر الإصابة بسرطان الثدي، فإن استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا يُمكن أن يفيد عظامك، ويفيدكِ أيضًا في احتمال انخفاض خطر إصابتك بسرطان الثدي، إلا أن الأمر لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدراسات. يُمكنكِ أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًّا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًّا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيُمكّنُكِ تكرار إجراء الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديدإذا كان العلاج مُجديًا معك أم لا، ثم عليك بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في صحتك.

السيناريو رقم 3:

(-) أمراض القلب

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة عالية)

- في الوقت الراهن أنتِ غير معرضة للإصابة بأمراض القلب.. وباتباعك الاقتراحات الخاصة بـ«تغييرات صحية لنمط الحياة» سيساعدك ذلك - مستقبلًا - في تجنب تطورات تعرضك لخطر الإصابة بأمراض القلب، اتبعي أيضًا التوصيات الخاصة بـ «صحة الثدي»، كما يُمكنك استخدام الرالوكسيفان، وهو اختيار مناسب في هذه الحالة لأنه قد يخفض من خطر تعرضك للإصابة بسرطان الثدي، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسات. وإذا كان في عائلتك تاريخ قوي مع سرطان الثدي وسرطان المبايض،

فضعي في اعتبارك إجراء الاختبارات الوراثية، كما يُمكنك أيضًا أن تناقشي طبيبك حول استخدام التاموكسفين، والاستئصال الوقائي للثدي والمبايض.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام كانت طبيعية، فاتبعي الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من كسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.
- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام». ولأنك معرضة أيضًا لخطر الإصابة بسرطان الثدي، فإن استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا يُمكن أن يفيد عظامك، ويفيدكِ أيضًا في احتمال انخفاض خطر إصابتك بسرطان الثدي.. يُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.
- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام». كما يُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكّنُكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا معك أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في صحتك.

**مجموعة الخطر د:**

أنت معرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب وسـرطان الثدي.

## قرارك الذي ستتخذينه وفقًا لدرجة الخطورة التي تتعرضين لها:

أمامـك تسعـة سيناريوهـات، واحـد منها فقط هو الذي سيتوافـق مع نتائجـك الشخصيـة. ولكي تحددي هذا السيناريو، استخدمـي درجـة خطـورة مـرض القلـب لديك؛ فإذا كانت عادية فابحثي فقط في السيناريوهات من رقم 1 :4، وإذا كانت متوسطة فابحثي فقط في السيناريوهات من رقم 4 إلى رقم 6، أما إذا كانت مرتفعة فابحثي في السيناريوهات من رقم 7 حتى رقم 9.

وبمجرد حصولكِ على السيناريو المناسب لنتائجك، اتبعى التوصيات مُستعينة بطبيبكِ. تذكري أن الاقتراحات التي أقدمها هنا ليست إلا مجرد خطوط عريضة تساعدك في اتخاذ القرار الأفضل لبقية حياتك.

**السيناريو رقم 1 :**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة عادية)

(+) سـرطان الثدي (درجة الخطورة عادية)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» وفقرة «صحة الثدي»، وهي مقترحات قد تكون كافية لك. أما الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة فهذا قرار يعود إليك أنتِ شخصيًا.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام كانت طبيعية، فعليك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت إصابتك بالإستوبينيا، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، وهي جميعها بدائل جيدة، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الريزودرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكّنكِ تكرار الاختبار خلال ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مُجديًا معك أم لا، عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

***

**السيناريو رقم 2:**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة عادية)

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة متوسطة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» ونصائح فقرة «صحة الثدي»، هذه الاقتراحات قد تكون كافية لك. كما يُمكنكِ استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا لاحتمال أنه يُخفض من خطر التعرض للإصابة بسرطان الثدي. كرري اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث، أما قرار الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة فهو يعود إليك أنتِ شخصيًا.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت أنها طبيعية، فعليك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، وهي جميعها بدائل جيدة، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.. أما قرار خضوعكِ للعلاج بالهرمونات البديلة فهو يعود إليك أنتِ شخصيًا.

- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك أن تفكري في استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكنكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، وعليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضت أنت أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

***

**السيناريو رقم 3:**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة عادية)

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة مرتفعة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» ونصائح فقرة «صحة الثدي»، هذه الاقتراحات قد تكون كافية لكِ. أما قرار الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة فهو يعود إليكِ أنتِ شخصيًا، كما أن استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا قد يكون بديلًا جيدًا في هذه الحالة، إلا أن الأمر لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدراسات. وإذا كان هناك أيضًا تاريخ عائلي قوي مع الإصابة بسرطان الثدي وسرطان المبايض، فضعي في اعتباركِ إجراء اختبارات وراثية، كما يُمكنك أيضًا أن تناقشي طبيبك حول إمكانية استخدام التاموكسفين، والاستئصال الوقائي للثدي والمبايض.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت أنها طبيعية، فعليك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام» حتى تتمتعي بعظام قوية على الدوام وتحمي نفسكِ مستقبلًا من الإصابة بكسور الأرداف.. وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت إصابتك بالإستوبينيا، فقد يكفيكِ اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام».

- كما أن استخدام الرالوكسيفان قد يكون بديلًا جيدًا، ويُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًّا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًّا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًّا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكنكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

❧ ❧ ❧

**السيناريو رقم 4:**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة متوسطة)

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة عادية)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» ونصائح فقرة «صحة الثدي»؛ فهذه الاقتراحات قد تكون كافية لك. أما قرار الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة فهو يعود إليكِ أنتِ شخصيًّا، كما أن استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا قد يكون بديلًا جيدًا في هذه الحالة، إلا أن الأمر لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدراسات لاكتشاف إذا ما كان العقار يحد من خطر الإصابة بأمراض القلب، وسرطان الثدي على المدى الطويل أم لا.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها، ونتائج اختبار كثافة معادن العظام طبيعية، فعليك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيكِ اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الرالوكسيفان.. وهناك بدائل أخرى وهي الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكّنكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

السيناريو رقم 5:

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة متوسطة)

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة متوسطة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» ونصائح فقرة «صحة الثدي»؛ فهذه الاقتراحات قد تكون كافية لك.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت أنها طبيعية، فعليك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بالإستوبينيا، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما أن استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا قد يكون بديلًا جيدًا لاحتمال أنه يخفض من

خطر الإصابة بأمراض القلب، وسرطان الثدي، ويُحسن أيضًا العظام، لكن تذكري هنا أن الأمر لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدراسات حول علاقة الرالوكسيفان بأمراض القلب، كما يُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، ثم كرري اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام البدائل التالية: الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكنكِ تكرار إجراء الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في صحتك.

السيناريو رقم 6:

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة متوسطة)
(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة مرتفعة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» ونصائح فقرة «صحة الثدي» أيضًا؛ فهذه الاقتراحات قد تكون كافية لك. أما قرار الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة فهو يعود إليك أنتِ شخصيًا. واستخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا قد يكون بديلًا جيدًا في هذه الحالة لاحتمال أنه يخفض من خطر الإصابة بأمراض القلب وسرطان الثدي. وإذا كان في عائلتك تاريخ قوي مع الإصابة بسرطان الثدي مع سرطان المبايض فضعي في اعتباركِ إجراء اختبارات وراثية، كما عليك أيضًا أن تناقشي طبيبك في استخدام التاموكسفين، والاستئصال الوقائي للثدي والمبايض.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت أنها طبيعية، فعليك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا.. وعليك إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، وهو اختيار جيد في هذه الحالة، خاصة لاحتمال أنه يخفض من خطر الإصابة بأمراض القلب وسرطان الثدي، كما أنه يفيد العظام. ويُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـــ «صحة العظام». ولصحة عظامك، يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكنكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة أو ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضت أنت أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

**السيناريو رقم 7:**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة مرتفعة)

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة متوسطة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية»، ونصائح فقرة «صحة الثدي».

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت أنها طبيعية، فعليك اتباع المقترحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا.. وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.
- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بالإستوبينيا، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما أن استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 مللیجرامًا يُعد بديلًا جيدًا؛ حيث إنه قد يخفض من خطر الإصابة بأمراض القلب، فضلًا عن أنه يفيد العظام، إلا أن الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسات، يُمكنك أيضًا استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 مللیجرامات يوميًا أو 35 مللیجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 مللیجرامات يوميًا أو 35 مللیجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 مللیجرامًا وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.
- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك أيضًا استخدام كل من العقاقير التالية: الأليندرونيت بجرعة 10 مللیجرامات يوميًا أو 70 مللیجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 مللیجرامات يوميًا أو 35 مللیجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان 60 مللیجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكّنكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

**السيناريو رقم 8:**

(+) أمراض القلب (درجة الخطورة مرتفعة)

(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة فوق متوسطة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية»، ونصائح فقرة «صحة الثدي»، ويُمكنك استخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 مللیجرامًا؛ فقد يكون بديلًا جيدًا في هذه الحالة لاحتمال أنه يخفض من خطر الإصابة بأمراض القلب وسرطان الثدي، إلا أن الأمر لا يزال يحتاج إلى المزيد من الدراسات.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها، وأظهرت اختبار كثافة معادن العظام نتائج طبيعية، فعليك اتباع المقترحات الخاصة بـ «صحة العظام» حتى تتمتعي بعظام قوية على الدوام وتحمي نفسكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا، وعليكِ إعادة اختبار كثافة العظام كل سنتين أو ثلاث.

- وإذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الرالوكسيفان، أو استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، وعليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.

- إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكنكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

**السيناريو رقم 9:**
(+) أمراض القلب (درجة الخطورة مرتفعة)
(+) سرطان الثدي (درجة الخطورة مرتفعة)

- اتبعي النصائح التي تقدمها لك فقرة «الحد من خطر تعرضك لأمراض القلب والأوعية الدموية» ونصائح فقرة «صحة الثدي»؛ فهذه المقترحات قد تكون كافية لك. واستخدام الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا قد يكون بديلًا جيدًا في هذه الحالة لاحتمال أنه يخفض من خطر الإصابة بأمراض القلب وسرطان الثدي، وإذا كان في عائلتك تاريخ قوي مع الإصابة بسرطان الثدي مع سرطان المبايض فضعي في اعتباركِ إجراء اختبارات جينية، كما ينبغي عليك أيضًا أن تناقشي طبيبك حول موضوع استخدام التاموكسفين

والاستئصال الوقائي للثدي والمبايض، أما قرار الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة فهو يعود إليكِ أنت شخصيًا.

- إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، أو لم تكوني معرضة لها ونتائج اختبار كثافة معادن العظام أظهرت أنها طبيعية، فعليك اتباع المقترحات الخاصة بـ «صحة العظام» لتساعدك في استمرار تمتعك بعظام قوية وفي وقايتكِ من الإصابة بكسور الأرداف مستقبلًا.. وعليكِ إعادة اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.
- وإذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بقلة العظام، فقد يكفيك اتباع المقترحات الخاصة بـ«صحة العظام»، كما يُمكنك استخدام الأليندرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا مرة واحدة أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا مرة واحدة أسبوعيًا، وعليكِ تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنتين أو ثلاث.
- إذا كنتِ معرضة لخطر الإصابة بهشاشة العظام، وأظهرت نتائج اختبار كثافة معادن العظام إصابتك بها، فقد يكفيك اتباع الاقتراحات الخاصة بـ «صحة العظام». ولصحة عظامك، أنت تحتاجين هنا لاستخدام الأليندرونيت بجرعة 10 ملليجرامات يوميًا أو 70 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الريزودرونيت بجرعة 5 ملليجرامات يوميًا أو 35 ملليجرامًا أسبوعيًا، أو الرالوكسيفان بنسبة 60 ملليجرامًا، أو الكالسيتونين. ناقشي طبيبك حول إمكانية إجراء اختبار لتحديد مؤشر العظام قبل استخدام العلاج. وسيمكّنُكِ تكرار الاختبار خلال فترة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر من تحديد إذا كان العلاج مجديًا أم لا، ثم عليكِ بعد ذلك تكرار اختبار كثافة معادن العظام كل سنة أو سنتين.

وتذكري أن عليك إعادة ملء الاستبيان متى تعرضتِ أنتِ أو أحد أقاربك من الدرجة الأولى لتغيير جوهري في الحالة الصحية.

## توصيات الحد من خطر الإصابة:

إليك المقترحات التي تم التوصية بها في كل سيناريو من السيناريوهات التي تم استعراضها، وتشمل «تغييرات صحية في نمط الحياة»، و«الحد من خطر إصابتك بأمراض القلب والأوعية الدموية»، و«صحة العظام»، و«صحة الثدي».. ويجب أن تتبعي ما يتم التوصية به.

## تغييرات صحية في نمط الحياة

- التحكم في الضغوط العصبية (الفصل العاشر)
- التغذية الصحية (الفصل الحادي عشر)
- ممارسة الرياضة بانتظام (الفصل الرابع عشر)
- الإقلاع عن التدخين (الفصل الخامس عشر)
- التداخل بين الذهن والجسم (الفصل الثاني)
- حافظي على سيطرتك على وزنك (الفصل الثالث عشر)

## الحد من خطر إصابتك بأمراض القلب والأوعية الدموية

- حافظي على سيطرتك على ضغط الدم (الفصل السادس)
- حافظي على سيطرتك على مرض السكر (الفصل السادس)
- حافظي على سيطرتك على مستوى الدهون في الدم (الفصل السادس)
- حافظي على سيطرتك على وزنك (الفصل الثالث عشر)
- التحكم في الضغوط العصبية (الفصل العاشر)
- التغذية الصحية، وأنظمة غذائية غنية بالصويا، والمكملات (الفصل الحادي عشر)
- ممارسة الرياضة بانتظام (الفصل الرابع عشر)
- الإقلاع عن التدخين (الفصل الخامس عشر)
- التداخل بين الذهن والجسم (الفصل الثاني)
- التدخلات البديلة (الفصل الثاني)
- الأسبيرين (الفصل السادس)

## صحة الثدي

- الفحص الذاتي للثدي شهريًا (الفصل الثامن)؛ أبلغي طبيبك بأي شيء غير طبيعي تكتشفينه.
- فحص سنوي للثدي من خلال الطبيب (الفصل الثامن)

- الفحص بالماموجرام بشكل منتظم: من سن 40 إلى 50، مرة كل سنة إلى سنتين، وفي سن 50 فأكثر مرة سنويًّا (الفصل الثامن)
- ممارسة الرياضة بانتظام (الفصل الرابع عشر)
- الإقلاع عن التدخين (الفصل الخامس عشر)
- حافظي على سيطرتك على وزنك (الفصل الثالث عشر)
- اتباع الأنظمة الغذائية الصحية، الأنظمة الغذائية الغنية بالصويا، واستخدام المكملات (الفصل الحادي عشر)
- التحكم في الضغوط العصبية (الفصل العاشر)

## صحة العظام

- التحكم في الضغوط العصبية (الفصل العاشر)
- اتباع الأنظمة الغذائية الصحية والأنظمة الغذائية الغنية بالصويا (الفصل الحادي عشر)
- ممارسة الرياضة بانتظام، مع ممارسة تمارين احتمال وزن الجسم (الفصل الرابع عشر)
- تناول الكميات السليمة من الكالسيوم، وفيتامين (د)، والمعادن (الفصل الحادي عشر والثاني عشر)
- الإقلاع عن التدخين (الفصل الخامس عشر)
- خطط للوقاية من الإصابة بالكسور (الفصل السابع)

**جدول رقم 19 - أ**

**أنواع ومصادر الإستروجين**

| | |
|---|---|
| بريمارين | بول أنثى الخيل العُشَرَاء |
| إستراتاب | اليام والصويا |
| أوجين | اليام والصويا |
| أورثو- إيست | اليام والصويا |
| إستراس | الصويا |
| كليمارا | الصويا |
| فيفيل | اليام والصويا |
| تراي- إيست، باي- إيست | اليام والصويا |
| كريم الإستريول | اليام والصويا |
| إيسترينج | اليام والصويا |

**جدول رقم 19 - ب**

| إستروجين عن طريق الفم | اسم المنتج | الجرعة |
|---|---|---|
| مسحوق الإسترادول | إستراس، جينوديو | 10,5 ملجم، 1 ملجم، 2 ملجم/يوميًا |
| إستروجين مؤستر | إستراتاب، مينيست | 0,3 ملجم، 0,625 ملجم، 1,25 ملجم / يوميًا |
| سلفات الإسترون | أوجين 0,625 ملجم | 1,25 ملجم، 2,5 ملجم / يوميًا |
| إستروبيبيت مقترن | أورثو- إيست | 0,625 ملجم، 1,25 ملجم / يوميًا |
| الإستروجين الخليلي | بريمارين | 0,3 ملجم، 0,625 ملجم، 0,9 ملجم، 1,25 ملجم، 2,5 ملجم / يوميًا |
| الإستروجين المقترن المركب | سينيستين | 0,625 ملجم، 0,9 ملجم، 1,25 ملجم / يوميًا |

**جدول رقم 19 - ت**

| لصقات الإستروجين السطحية | اسم المنتج | الجرعات |
|---|---|---|
| إسترادیول | كليمارا | 0,025 ملجم، 0,05 ملجم، 0,075 ملجم، 0,1 ملجم، مرة واحدة أسبوعيًّا |
| إسترادیول | إسترادیرم | 0,05 ملجم، 0,1 ملجم، مرتين أسبوعيًّا |
| إسترادیول | فيفال / فيفال دوت | 0,0375 ملجم، 0,05 ملجم، 0,075، 0,1 ملجم، مرتين أسبوعيًّا |
| إسترادیول | ألورا | 0,05 ملجم، 0,75 ملجم، 0,1 ملجم، مرتين أسبوعيًّا |
| إسترادیول | إيسكليم | 0,025 ملجم، 0,05 ملجم، 0,075 ملجم، 0,1 ملجم، مرة واحدة أسبوعيًّا |
| إسترادیول | ألورا | 0,05 ملجم، 0,1 ملجم، مرتين أسبوعيًّا |

**جدول رقم 19 - ث**

| كريمات الإستروجين المهبلية | اسم المنتج | الجرعات |
|---|---|---|
| إسترادیول | إستراس | 0,1 ملجم في 1 جم كريم |
| | حلقة الإسترينج من السيليكون | 2 جم تُطلق على مدى 90 يومًا |
| إستروبيبات | أوجين | 1,5 ملجم في 1 جم كريم |
| دينيسترول | أورثو دينيسترول | 0,01٪ |
| الإستروجينات المقترنة | بريمارين | 0,625 ملجم في 1 جم كريم |
| إستريول | كريم مهبلي | 0,5 ملجم / جم (مركب) – ¼ ملعقة صغيرة عند النوم لمدة أسبوع، ثم 3 مرات أسبوعيًّا بعد ذلك |
| **كريمات الإستروجين السطحية** | **اسم المنتج** | **الجرعات** |
| كريم إسترادیول | (مركب) | 0,05 ملجم / جم |
| | | 0,1 ملجم / جم (1–8 ملاعق صغيرة تقريبًا) |

جدول رقم 19 - جـ

| الإستروجين بالحقن | اسم المنتج | الجرعات |
|---|---|---|
| إسترادیول فاليرات | ديليستروجين | 20 — 30 ملجم / الشهر |
| إسترادیول فاليرات | (عام) | 20 — 30 ملجم / الشهر |

جدول رقم 19 - ح

| أقراص الإستروجين/ البروجستين | اسم المنتج | الجرعات |
|---|---|---|
| الإستروجينات الخيلية المقترنة 0,625 ملجم أسيتات الميدروكسي بروجستيرون 2,5 ملجم | بريمبرو | قرص واحد / يوميًا |
| الإستروجينات الخيلية المقترنة 0,625 ملجم أسيتات الميدروكسي بروجستيرون 2,5 ملجم (تضم إليها أسيتات الميدروكسي بروجستيرون في أول أسبوعين) | بريمفيز | قرص واحد / يوميًا |
| 1 ملجم –17 ب إسترادیول و0,5 ملجم أسيتات النورثيندرون | أكتيفالا | جرعة يومية مستمرة |
| 0,005 ملجم –17 ب إسترادیول و1 ملجم أسيتات النورثيندرون | فمهرت | جرعة يومية مستمرة |
| 1,0 ملجم إسترادیول (مستمرة و0,09 ملجم نورجيستيمات (تنتظم في دورة مدتها 3 أيام) | أورثو بريفست | جرعة يومية مستمرة |
| **لصقة الإستروجين /بروجستين** | **اسم المنتج** | **الجرعات** |
| 50 ميكجم إسترادیول /140 ميكجم نورثيندرون | كومبيباتش | لصقة مرتين أسبوعيًا |
| 50 ميكجم إسترادیول / 250 ميكجم نورثيندرون | كومبيباتش | لصقة مرتين أسبوعيًا |

**جدول رقم 19 - خ**

| أقراص الإستروجين/ الأندروجين | اسم المنتج | الجرعات |
| --- | --- | --- |
| إستروجين مؤستر 1,25 ملجم<br>ميثيل تستوستيرون 2,5 ملجم | إستراتيست | قرص واحد/ يوميًا |
| إستروجين مؤستر 0,625 ملجم<br>ميثيل تستوستيرون 1,25 ملجم | إستراتيست | قرص واحد/ يوميًا |
| إستروجين مقترن 0,625 ملجم<br>ميثيل تستوستيرون 5 ملجم | بريمارين<br>مع ميثيل تستوستيرون | قرص واحد/ يوميًا |
| إستروجين مقترن 1,25 ملجم<br>ميثيل تستوستيرون 10 ملجم | بريمارين مع ميثيل<br>تستوستيرون | قرص واحد/ يوميًا |

**جدول رقم 19 - د**

| نوع البروجستيرون | اسم المنتج | الجرعات |
| --- | --- | --- |
| مسحوق بروجستيرون عن طريق الفم | بروميتريوم | 100 ملجم |
| مسحوق بروجستيرون عن طريق الفم | (مركب) | 500 ملجم، 100 ملجم<br>200 ملجم كبسولات أو لبوسًا |
| كريمات بروجستيرون طبيعية | (مركب) | 3٪، 6٪، 10٪ |

**جدول رقم 19 - ذ**

| نوع البروجستين | اسم المنتج | الجرعات |
| --- | --- | --- |
| أسيتات الميدروكسي بروجستيرون | آمين | 10 ملجم |
| | كوريتاب | 10 ملجم |
| | سيكرين | 2,5 ملجم، 10 ملجم |
| | بروفيرا | 2,5 ملجم، 10 ملجم |
| أسيتات النورثيندرون | إيجستين | 5 ملجم |
| | نورلوتات | 5 ملجم |
| | نورلوتين | 5 ملجم |
| أسيتات الميسجيستيرول | ميجاس | 20 ملجم، 40 ملجم |
| نورجيستريل | أوفريت | 0,075 ملجم |
| النورثيندرون | ميكرونور | 0,35 ملجم |
| | نور كيو.دي. | 0,35 ملجم |

جدول رقم 19 - ر

| نوع التستوستيرون | اسم المنتج | الجرعات |
|---|---|---|
| كريم التستوستيرون | (مركب) | 0,5 ملجم/ جرام، 0,5 ملجم/ جم/ يوميًّا |
| كبسولات التستوستيرون | (مركب) | 1,25 ملجم، 5 ملجم/ مرتين أسبوعيًّا |
| أسيتات النورثيندرون | إيجستين | 5 ملجم |

## الخلاصة:

تختلف كل امرأة عن الأخرى، وكل واحدة تتعرض لمرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاعه بشكل مختلف عن غيرها. معظم السيدات المُقدِمات على مرحلة انقطاع الطمث بشكل طبيعي يتعرضن لأقل قدر من الاضطرابات أثناء فترة هذه المرحلة. أما بالنسبة للاتي يتعرضن بالفعل لأعراض هذه المرحلة، فإن هذه الأعراض ستخف حدتها إلى أن تتلاشى بعد فترة من الزمن، وإلى أن تقل هذه الأعراض وتزول تمامًا فإن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لفترات قصيرة، أو الخضوع للعلاجات البديلة، وهو أفضل، قد يساعدهن في تحمل هذه الأعراض.

إن قرار اختيار الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة لفترات طويلة، أو العلاجات البديلة، أو تحسين نمط الحياة - يعود إليكِ أنت شخصيًّا، لكن عليك أن تتذكري أن الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة ليس بديلًا عن اتباع أنماط الحياة الصحية، وتذكري أيضًا أنك إذا كنت تخضعين للعلاج بالهرمونات البديلة فقط لأنك منذ سنوات كنت تتعرضين لأية أعراض، فلا بد أن تحددي ما إذا كنت تحتاجين لأن تواصلي الخضوع للعلاج أم بإمكانك التوقف عنه.

رغم أن القرارات التي ستتخذينها تعود إليك في النهاية، فإنك بالطبع تحتاجين للمساعدة، وهذا هو ما جعلك تقرئين هذا الكتاب؛ ولذلك واصلي المتابعة مع طبيبك، كذلك متابعة البرامج التلفزيونية والجرائد والمجلات، وانضمي لغرف الدردشة حيث تقدم الدعم والمساندة؛ حتى تتمكني من معرفة كل ما هو جديد أولًا بأول.

لكن عليك أن تحذري من أن التغطيات الإخبارية الطبية كثيرًا ما تركز على موضوعات محددة ومنفصلة، ولا تتضمن كل المعلومات المطلوبة التي تسمح باختيار البدائل بشكل منفرد. وإذا كنت تنتمين لأقلية عرقية، فلا بد أن تعلمي أن معظم الأبحاث التي تقوم بها الدراسات الإكلينيكية تكون متحيزة، إما لأنها لا تشمل نساء على شاكلتكِ، وإما لأنها تشمل أعدادًا من النساء من هذه الأقليات محدودة جدًّا تجعل الاكتشافات غير معبرة عنهن، ولكن رغم ذلك فإن نتائج هذه الأبحاث لها بالفعل صلة بك لكن بشكل غير مباشر، ويجب عليك أن تضعيها في الاعتبار أثناء اختيارك للبدائل.

وكل امرأة تحتاج لمساعدة طبيب موثوق به وعلى علم، ومع ذلك ينبغي عليكِ أن تنظري إلى نفسك على أنك إنسانة واثقة بنفسها، قادرة على تحمل مسئولية حياتها.. فلا تقضي وقتك في القلق من الأمراض التي قد تصيبك، وكلما ازددتِ علمًا تمكنتِ من اتخاذ قرارات أفضل بشأن توجيه نفقاتك؛ فعندما تجعلين المعلومات في متناول يدك سوف تدركين أن أمامك اختيارات علاجية واختيارات تغير نمط الحياة، وأن هذه الاختيارات تستطيع أن تؤثر بشكل كبير على حياتك.

ولأن درجة المخاطر التي تتعرضين لها أنت وأقاربك تتغير مع التقدم في العمر، فينبغي أن تعيدي تقييم هذه المخاطر كل عام، قومي بذلك يوم عيد ميلادك، أو أثناء الكشف الدوري، أو في أي وقت يسهل عليك تذكره.. المهم، لا بد أن تقومي بهذا التقييم!

أنا واثقة من أنك سوف تجدين أن كل هذه المعلومات التي جمعتُها لك في هذا الكتاب مفيدة، أتمنى أن أكون قد تمكنتُ من تسليحكِ بالأدوات التي تجعلكِ تختارين البدائل المناسبة لك – من الآن حتى آخر العمر!

**مع تمنياتي لك بمزيد من الصحة**

**الدكتورة كارول**





# ملاحق



# معجم المصطلحات

**احتباس السوائل:**

الفشل في التخلص من سوائل الجسم نتيجة الإصابة بأمراض قلبية، أو أمراض الكلى والمجاري البولية، أو الأمراض الخاصة بالتمثيل الغذائي، أو بسبب زيادة نسبة الملح في الجسم.

**الأحماض الأمينية:**

مركبات عضوية من الكربون، والهيدروجين، والأكسجين، والنيتروجين؛ تعد البنية الأساسية للبروتينات.

**الأحماض الدهنية الأساسية:**

عناصر غذائية لا يستطيع الجسم أن يصنعها لكنها ضرورية لصحة الإنسان.

**أخذ عينة:**

إجراء طبي تؤخذ فيه عينة صغيرة من الأنسجة للتأكد من التشخيص.

**الارتشاف:**

عملية فقدان أو تلاشي المادة.

**ارتفاع ضغط الدم:**

تدفق الدم بقوة شديدة، مما قد يتلف جدار الأوعية الدموية، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بالنوبات القلبية، أو السكتات الدماغية، أو الفشل الكلوي.

**استئصال الثدي أو الاستئصال الجذري للثدي:**

إزالة جراحية لسرطان الثدي والأنسجة المحيطة، يمكنك الرجوع أيضًا لاستئصال ورم الثدي.

**استئصال المبيض:**

الاستئصال الجراحي للمبيض.

**استئصال ورم الثدي:**

استئصال السرطان من الثدي بدون استئصال الأنسجة المحيطة، ويُمكنك الرجوع أيضًا إلى استئصال الثدي.

**الإستراديول:**

نوع من أنواع هرمونات الإستروجين.

**الإستروجين:**

هرمون أنثوي، موجود في النساء والرجال، وإن كان يُفرز بكميات أكبر عند النساء، وهو المسئول بشكل أساسي عن نمو الصفات المميزة للأنثى ووظائف أعضائها التناسلية والحفاظ عليها.

**الإسترون:**

هو نوع ضعيف من الإستروجين.

**الإسترول:**

نوع ضعيف من هرمون الإستروجين.

**الإشعاع:**

عملية استخدام مواد نشطة إشعاعيًا لتشخيص وعلاج الأمراض.

**الأكسدة:**

العملية التي يتحد فيها المركب مع الأكسجين.

**الالتهاب:**

حدوث احمرار وتورم أنسجة في الجسم نتيجة عدوى أو جرح خلوي.

**التهاب المثانة:**

التهاب يصيب المثانة، وأعراضه هي الشعور بآلام أثناء التبول، وحرقان وتبول متكرر.

**أمراض القلب والأوعية الدموية:**

مجموعة عامة من أمراض القلب والأوعية الدموية.

**الأمراض المنقولة جنسيًا:**

عدوى تتسبب فيها جراثيم تنتشر من خلال الالتقاء الجنسي.

**الأورام:**

كتلة من الأنسجة غير طبيعية ليست ملتهبة، وتنمو في الخلايا بدون سبب واضح، وليس لها أي وظائف فسيولوجية.

**الأوردة:**

الأوعية الدموية المتشعبة التي تحمل الدم من الشعيرات الدموية إلى القلب.

**البروتينات الدهنية:**

مركبات بروتينية تتكون من بروتين بسيط ومن مركب دهني ينقل الدهون في الدم.

**البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة:**

أصغر نوع من البروتينات الدهنية، وهي تخلص جزيئات البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة من الكوليسترول وتنقله إلى الكبد، حيث تقوم الكبد بتكسير هذا الكوليسترول إلى أحماض الصفراء ثم يفرزها في الأمعاء.

**البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة:**

جزيئات غنية بالكوليسترول.

**البروجستيرون:**

هرمون أنثوي يفرزه المبيضان والقشرة الكظرية، وهو المسئول عن تحضير الرحم لاستقبال البويضة الملقحة، والبروجستيرون مع الإستروجين يساعدان في تنظيم الدورة الشهرية.

**البروجستين:**

مصطلح يُطلق عمومًا على المشتقات الصناعية للبروجستيرون، ويختلف من حيث بناؤه عن البروجستيرون.

**البروجستيني المفعول:**

مصطلح يُطلق على أي مادة لها نشاط بروجستيني، وقد تشير إلى البروجستيرون أو إلى البروجستين.

**بطانة الرحم:**

الطبقة التي يتراكم بناؤها على الرحم وتتساقط كل شهر.

**البيتا كاروتين:**

مركب موجود في النباتات ويحوله الجسم إلى فيتامين ( أ ).

**البيوفلافونيدات:**

مكونات فيتامين (ج) المركب.

**التبويض:**

انطلاق البويضة من أحد المبيضين.

**تدلي العضو:**

سقوط عضو من مكانه الطبيعي.

**التستوستيرون:**

هرمون ذكري مسئول عن رخامة الصوت والنمو الكثيف للشعر.

**تشي:**

الطاقة الحيوية التي تسري في كل أجزاء الجسم.

**تصلب الأعصاب:**

مجموعة من الحالات يزداد فيها سُمك جدار الشريان أو يتصلب أو يفقد مرونته، وينتج عن ذلك تغير في وظائف الأنسجة والأعضاء.

**تصلب الشرايين:**

مصطلح يمكن استبداله بمصطلح تصلُّب الأعصاب؛ ليصف حالة تؤثر على الشرايين.

**التطعيم:**

عملية تنشيط رد فعل جهاز المناعة تجاه أمراض بعينها.

**التمثيل الغذائي:**

مجموع كل العمليات الكيميائية التي تحدث في الكائنات الحية وتؤدي إلى نمو الجسم، وتوليد الطاقة، والتخلص من الفضلات، وغير ذلك من الوظائف التي يقوم بها الجسم؛ حيث ترتبط كل هذه الوظائف بتوزيع العناصر الغذائية في الدم بعد تناول الطعام.

**التوسيع والكحت:**

إجراء علاجي لكحت طبقة من بطانة الرحم لإزالة الأنسجة غير الطبيعية.

**الجرام:**

وحدة قياس الكتلة (الوزن)، ويساوي نحو 28/1 من الرطل.

**الجسم الأصفر:**

كتلة غدية صفراء اللون تكونت من حويصلة مبيضية بعد التبويض.

**الجهاز العصبي:**

شبكة هيكلية معقدة وممتدة في كل أجزاء الجسم تقوم بتنشيط وظائفه والتنسيق بينها، والتحكم فيها.

**الجهاز العضلي الهيكلي:**

هو الجهاز المتعلق بعضلات الجسم وهيكله العظمي.

**الجهاز الليمفاوي:**

هو الأوعية والعقد الليمفاوية المنتشرة في أجزاء الجسم، والتي تنقل السائل الليمفاوي خلاله وتساعده على التخلص من السموم.

**الجليسريدات الثلاثية:**

مزيج من الجليسرول مع ثلاثة أو خمسة أنواع من الأحماض الدهنية.

**حبوب منع الحمل:**

أقراص تمنع حدوث الحمل، وتحتوي على هرمون الإستروجين، أو على مزيج من الإستروجين والبروجستيرون، وكلاهما من الهرمونات الأنثوية.

**الحمض النووي:**

الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين، وهو الوحدة البنائية للكروموزوم.

**الحويصلة:**

كيس صغير يتكون من خلايا. على سبيل المثال، الحويصلة المبيضية التي تنتج البويضة.

**الخلايا الآكلة للعظام:**

خلايا عظمية تحلل الخلايا العظمية القديمة.

**الخلايا البنائية للعظام:**

خلايا عظمية تُكوِّن خلايا عظمية جديدة.

**الخلايا الليمفاوية التائية:**

نوع من خلايا الدم البيضاء تتخصص في مقاومة الفيروسات ورفض الخلايا الغريبة على الجسم.

**الخصيتان:**

غدتان دائريتا الشكل موجودتان في الصفن، وهما ينتجان السائل المنوي وهرمون التستوستيرون الذكري.

**خلاصات صبغية:**

مسحوق أعشاب مضاف إلى محلول، 50٪ منه كحول و50٪ منه ماء.

**خلل الأنسجة:**

نمو الخلايا بشكل غير طبيعي.

**الخلية:**

الوحدة البنائية لكل الكائنات الحية.

**داء فرط نمو البطانة الرحمية:**

تراكم غير صحي في بناء خلايا جدار الرحم نتيجة خلل في توازن مستوى الإستروجين والبروجستيرون.

**الدم المختفي:**

وجود كميات متناهية الصغر من الدم لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة.

**الدهون:**

أنسجة تحتوي على الدهون، وتُعد مخزون الطاقة في الجسم.

**الدهون أحادية التشبع:**

دهون مركبة كيميائيًا بحيث تستطيع امتصاص قدر إضافي من الهيدروجين.

**الدورة الشهرية:**

دورة متكررة كل نحو أربعة أسابيع، يقوم خلالها المبيض بتكوين بويضة قابلة للتلقيح. وإذا لم يتم تلقيحها تتساقط مع بطانة الرحم (الطمث)، ويبدأ المبيض من جديد الاستعداد لتكوين بويضة جديدة.

**دورة شهرية بدون تبويض:**

انقطاع التبويض أو توقفه.

**ذو مناعة:**

شخص يتمتع بمقاومة الأمراض بدرجة عالية.

**الرحم:**

عضو عضلي مجوف كمثري الشكل يوجد في منطقة الحوض عند النساء، وهو المكان الذي ينمو فيه الجنين أثناء فترة الحمل.

**رد فعل العلاج الوهمي:**

أي النتائج العلاجية التي تترتب على اعتقاد المريض بأن وسيلة العلاج التي يستخدمها لها مفعول.

**السعرات الحرارية:**

مقياس للطاقة المستمدة من الطعام الذي تتناوله.

**السكتات الدماغية:**

إصابة المخ بتلف بسبب جلطة دموية، أو بسبب ضيق الأوعية الدموية التي تمنع تدفق الدم.

**سلس البول:**

عدم القدرة على التحكم في البول.

**سيروتونين:**

مادة موجودة في العديد من الخلايا، وتعمل على حث مجموعات مختلفة من العضلات والأعصاب اللينة، ويُعتقد أنها تعمل كناقلات أعصاب.

**الشوارد الحرة:**

مجموعة من الجزيئات عالية النشاط الكيميائي، وهي بوجه عام ضارة بجسم الإنسان.

**الصفائح الدموية:**

قرص دائري أو بيضاوي يوجد في الدم، وهو ضروري لتجلطه.

**ضغط الدم الانقباضي:**

فترة الضغط الأعلى في أوعية الشـرايين الدموية.

**الضغط الانبساطي:**

وقت تسجيل الضغط الأدنى في شـرايين الجسم.

**ضمور:**

ذبول عضو كان في السابق طبيعيًا.

**الطمث:**

نزيف من المهبل يحدث بشكل دوري نتيجة تساقط جزء من بطانة الرحم التي تتكون شهريًا ويستغنى عنها الرحم لأن البويضة لم تلقح.

**العانة:**

المنطقة العظمية الأمامية للحوض.

**العجز الجنسي:**

عدم القدرة على الانتصاب عند الرجال، أو استمراره إلى أن تبدأ ممارسة العلاقة الزوجية أو يبدأ القذف.

**العدوى:**

تعرض الجسم لغزو كائنات مجهرية تتسبب في الأمراض، مثل الفيروسات والبكتيريا.

**العلاج الوقائي:**

اتباع خطوات ما للوقاية من الأمراض، أو الوقاية من انتقالها من شخص لآخر.

**العلاج الوهمي:**

عبارة عن مواد غير فعالة يعتقد المريض أن لها مفعولًا في الجسم.

**العلاقة الزوجية:**

العملية التي يقوم فيها الرجل بإدخال العضو الذكري المنتصب في مهبل المرأة.

**عنق الرحم:**

عنق ضيق ينتهي عنده الرحم، ويفتح على المهبل، ويتمدد حتى يسمح بخروج الجنين من الرحم.

**عينة من بطانة الرحم:**

استئصال عينة صغيرة من أنسجة بطانة الرحم وفحصها تحت المجهر.

**الغدة الدرقية:**

عضو يوجد عند قاعدة العنق ومسئول بشكل أساسي عن تنظيم معدلات عملية التمثيل الغذائي في الجسم.

**الغدة النخامية:**

الغدة الرئيسة في الجسم، وتوجد عند قاعدة المخ، وتقوم بتنظيم عملية النمو والتغيرات الجسدية الأخرى.

**الغدد:**

أعضاء في الجسم تفرز هرمونات أو مواد أخرى، هذه الهرمونات والمواد تقوم بتنشيط أو تثبيط وظائف الجسم، أو تخليص الجسم من بعض المواد.

**الغدد الصماء:**

غدد تفرز هرمونات في الأوعية الدموية، هذه الهرمونات تحفز أو تثبط أعضاء أخرى في الجسم.

**الغدد الكظرية:**

غدد صغيرة هرمية الشكل، توجد فوق كل كُلية، تفرز الهرمونات الإستيرويدية وهي: هرمون الإستروجين، وهرمون البروجستيرون، وهرمون التستوستيرون، بالإضافة إلى إفرازها مواد عديدة أخرى.

**الفطريات:**

فطريات أحادية الخلايا بيضاوية الشكل عمومًا، وتتكاثر عن طريق التبرعم، وتُعد فطريات المهبل من الفطريات المرضية.

**فقرات العمود الفقري:**

للإنسان 33 فقرة عظمية تكون معًا عموده الفقري.

**فيروس نقص المناعة HIV:**

فيروس يتسبب في نقص مناعة جسم الإنسان، ويُعتبر المسئول عن الإصابة بمرض الإيدز.

**قلة العظام:**

انخفاض في كتلة العظام عن الحد الطبيعي.

**القوباء (الهربس):**

مرض فيروسي مُعدٍ ومؤلم يصيب الجلد بالتهابات تتسبب في إصابة المهبل وأجزاء أخرى من الجسم بالقرح.

**الكربوهيدرات:**

مركبات كيميائية موجودة في النباتات، وتشمل جميع السكريات والنشويات والسيليلوز، وهي من المصادر الرئيسة لطاقة الإنسان.

**الكلاميديا:**

عدوى بكتيرية تصيب الأعضاء الموجودة في منطقة الحوض والقناة البولية، وهي تنتقل من خلال الممارسات الجنسية.

**الكُليتان:**

عضوان يوجد كل منهما عند الجانب السفلي للظهر، ووظيفتهما تخليص الدم من السموم والتخلص منها عن طريق البول.

**الكورتيزون:**

هرمون تفرزه الغدد الكظرية قد يكون ضارًا بالعظام؛ وهو أيضًا عقار يشبه هرمون الغدد الكظرية.

**الكورتيكوستيرويد:**

هرمون تفرزه القشرة الكظرية.

**الكولاجين:**

البروتين البنائي للأنسجة الرابطة.

**الكوليسترول الكلي:**

الكوليسترول الذي يدور في الدم.

**كيس دهني:**

كيس بداخله سوائل.

**اللطخات:**

لصقة موضعية غير طبيعية يتم وضعها على سطح الجسم.

**الماموجرام:**

هو التصوير الشعاعي للثدي بأشعة إكس لفحص إذا ما كانت هناك إصابة بسرطان الثدي أم لا.

**المبيض:**

أحد غدتين بيضاويتي الشكل موجودتيْن في منطقة حوض الأنثى، وتحتويان على البويضات وتفرزان هرمونات الأنوثة: الإستروجين والبروجستيرون، بالإضافة إلى هرمون الذكورة التستوستيرون.

**المجرى البولي:**

قناة تبدأ من المثانة، والتي من خلالها يمر البول ليخرج من الجسم، وفي الذكور هي أيضًا ممر عبر القضيب لخروج السائل المنوي.

**مرحلة انقطاع الطمث:**

مرحلة من الحياة تنقطع عندها الدورة الشهرية تدريجيًا وتنخفض فيها الهرمونات الأنثوية التي تفرزها المبايض.

**مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب):**

مرض يصيب الكبد بالالتهاب ومُعدٍ بشكل كبير، ويسبب عدوى فيروسية تنتقل عن طريق الاتصال بدم مريض مصاب، أو تصيب شخصًا معرضًا بشكل كبير للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا.

**مرض السكر:**

مرض يسبب فشل الجسم في إفراز الأنسولين، أو استخدامه بشكل فعال؛ مما يترتب عليه ارتفاع نسبة السكر في الأوعية الدموية والبول.

**المستقيم:**

الجزء السفلي من القولون الذي ينتهي بفتحة الشرج؛ أي نقطة لخروج المخلفات من الجسم.

**مسحة باب:**

عملية يتم فيها أخذ عينة من أنسجة عنق الرحم والمهبل لاكتشاف إذا ما كانت الحالة مصابة بالسرطان.

**المشعرات:**

طفيليات لا هوائية يُمكن أن تتسبب في الإصابة بالالتهاب المهبلي.

**المصل:**

السائل غير الخلوي الموجود في الدم.

**مضادات ارتفاع ضغط الدم:**

عقاقير يصفها الطبيب تُستخدم لخفض ضغط الدم.

**مضـادات الاكتئـاب:**

عقاقـير يصفها الطبيب، أو وسائـل تُستخدم لتجنـب حالات الاكتئاب.

**مضادات الأكسدة:**

مواد تمنع الأكسدة، أو تكبح التفاعلات التي يدعمها الأكسجين.

**معدل الأيض الأساسي:**

درجة حرارة الجسم وقت الاستيقاظ من النوم.

**المليجرام:**

وحدة وزن تساوي واحدًا من الألف من الجرام.

**منظار الجزء السفلي للقولون:**

نوع من الفحوصات التي تفحص الأمعاء عن طريق جهاز مرن يتم إدخاله عن طريق المستقيم.

**المهبل:**

ممر يمتد من عنق الرحم إلى خارج الجسم، وهو العضو الجنسي عند الأنثى، والمجرى الذي يخرج منه الجنين عند الولادة.

**المواد المسـرطنة:**

عوامل منتجة للسـرطان.

**الموجات فوق الصوتية:**

تقنية لتشخيص الأمراض يُستخدم فيها الموجات الصوتية لتكوين صورة لحالة الجسم من الداخل؛ مثل تصوير الجنين، أو تشخيص أكياس دهنية في الثدي أو في المبايض.

**الميكروجرام:**

وحدة وزن تساوي واحدًا من المليون من الجرام.

**الناقلات العصبية:**

مواد كيميائية يفرزها الدماغ تتعلق بنقل الرسائل منه وإليه.

**النانوجرام:**

وحدة وزن تساوي واحدًا من المليار من الجرام.

**نشوة الجماع:**

ذروة الإثارة الجنسية أثناء العلاقة الزوجية.

**الهبات الساخنة:**

شعور مفاجئ بسخونة في الوجه أو العنق أو الجسم كله، عندما تحدث ليلًا يُطلق عليها حينها التعرق الليلي.

**الهرمونات:**

نوع من المواد الكيميائية، تفرزها الغدد وأجزاء أخرى في الجسم، تطلقها إلى الأوعية الدموية، فتصل إلى الأعضاء المختلفة من الجسم وتتحكم في وظائفها.

**الهرمون اللوتيني LH:**

هرمون تفرزه الغدة النخامية.

**الهرمونات النباتية:**

مواد نباتية تشبه من ناحية تكوينها ووظيفتها الإستيرويدات الموجودة في جسم الإنسان؛ وتأثيرها ضعيف جدًّا عليه.

**هشاشة العظام:**

حدوث ترقق لعظام الجسم؛ مما يؤدي إلى سهولة الإصابة بالكسور. وعمومًا، يرتفع معدل خطر الإصابة بهشاشة العظام بعد انقطاع الطمث بشكل ملحوظ.

**الهيموجلوبين:**

صبغيات موجودة في خلايا الدم الحمراء، وتحتوي على الحديد.

**ورم حميد:**

ورم غير سرطاني.

**ورم خبيث:**

نوع من الورم السرطاني.

**الوطاء:**

مراكز عصبية للدماغ الطرفي، توجد فوق الغدة النخامية مباشرة، وهي الغدة التي تتحكم في الأنشطة الداخلية للجسم، وإفراز الهرمونات، وتوازن نسبة المياه في الجسم، والنوم.

# المراجع




## الفصل الثاني: الطب البديل

**1.** Koff RS. Herbal hepatotoxicity: Revisiting a dangerous alternative. *JAMA*. 1995;273:77-80.

**2.** Duda RB, Kessel B, Curtin M, Goodman D, Castile M, Eisenberg D, Colditz G, Prouty J, Bookman L. The use of herbal remedies and alternative therapies by breast cancer patients. *Proceedings of Annual Meetings of American Society of Clinical Oncology*. 1995;14-70.

**3.** Chopra D. *Perfect Health*. New York: Harmony. 1991.

**4.** Feng LM, Pan HZ, Li WW. Antioxidant action of Panax ginseng. *Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chih*. 1987;7(5):262, 288-290.

**5.** Hirata ID, Swiersz LM, Zell B, et al. Does dong quai have estrogenic effects in postmenopausal women? A double-blind, placebo-controlled trial. *Fertil Steril*. 1997;68(6):981-986.

**6.** Foster S. *Garlic*. Botanical Series 311. Austin, TX: American Botanical Council. 1991.

**7.** Kleijnen J, Knipschild P. Gingko biloba. *Lancet*. 1992;340(8828):1136-1139.

**8.** Wheatley D. LI 160, an extract of St. John's Wort, versus amitriptyline in mildly to moderately depressed outpatients: a controlled 6 week clinical trial, *Pharmacopsychiatry*. 1997;30(suppl 2):89-90.

## الفصل الثالث: ما قبل انقطاع الطمث

**1.** McKinley WM, Brambila DJ, Posner JG. The normal menopausal transition. *Maturitas*. 1992;14:102-115.

**2.** Francis Hutchins Jr. Uterine Fibroids. Current concepts in Managements. *Female Patient*. 1990;15:29.

## الفصل الرابع: مرحلة انقطاع الطمث

**1.** Nachtigall L, Heilman J. *The Lila Nachtigall Report*. New York: G. P. Putnam. 1977; 165.

**2.** Margaret L. Contested meanings of the menopause. *Lancet*. 1991;337:1270-1272.

**3.** Aldercreutz H. Hamalainen E. Gorbach S, Goldin B. Dietary phyto-oestrogens and the menopause in Japan. *Lancet*. 1992;339:1233.

**4.** Mats H, goran B, Richard L. Does physical exercise influence the frequency of postmenopausal hot flashes? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1990;69:409-412.

**5.** Freedman R, Woodward S. Behavioral treatment of menopausal hot flushes: Evaluation by ambulatory monitoring. *Am J Obst Gyn*. 1992;167:436-439.

**6.** Widholm O, Vartiainen E, Stenman U-H, Wahl-strom T. The vaginal absorption

of estriol and dienoestrol in post-menopausal women. *Arch of Gynec. Suppl.* 1985;237:152
**7.** Lee J. Natural Progesterone: *The Multiple Roles of a Remarkable Hormone.* Sebastopol, CA:BBL Publishing, 1993;58.
**8.** Bhatia NN, Bergman A, Karram MM. Effects of estrogen on urethral function in women with urinary incontinence. *Am J Ostet Gynecol.* 1989;160:176-181.

الفصل الخامس: العلاج بالهرمونات البديلة

**1.** Wilson R. *Feminine Forever.* M. Evans and Company, New York. 1966.
**2.** Epstein D: Why women drop out of HRT. *Medical Economics Obstetrics and Gynecology.* January 1998;11.
**3.** Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:321-333.
**4.** Hulley S, Grady D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. JAMA.1998;280:605-613.
**5.** Hulley S, Furberg C, Barrett-Connor E, et al. Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy:Heart and Estrogen/progestin Replacement Studyfollow-up (HERS II). JAMA. 2002;288:58-66.
**6.** Manson JE, Martin KA. Postmenopausal hormone-replacement therapy. NEJM 2001 (July 5);345:34-40.
**7.** Lacey JV, Mink PJ, Lubin JH, et al. Menopausal hormone replacement therapy and risk of ovarian cancer. JAMA 2002(Jully 17);288:334-41.

الفصل السادس: أمراض القلب والأوعية الدموية والمرأة

**1.** Heart & Stroke A-Z Guide. *American Heart Association.* 1997.
URL:http://www.americanheart.org.
**2.** American Heart Association. *1997 Heart & Stroke Statistical Update.* Dallas, TX: *American Heart Association*; AHA publication 55-0524.
**3.** Winkleby MA, Kraemer HC, Ahn DK, Varady AN. Ethnic and socioeconomic differences in cardiovascular disease risk factors. *JAMA.* 1998;280(4):356-362.
**4.** Wenneker MB, Epstein AM. Racial inequalities in the use of procedures for patients with ischemic heart disease in Massachussets. *JAMA.* 1987;261:253-257.
**5.** Boushey CJ, Beresford SAA, Omenn GS, Motulsky AG. A quantitative assessment of plasma homocysteine as a risk factor for vascular disease: probable benefits of increasing folic acid intakes. *JAMA.* 1995;274:1049-1057.
**6.** *The Sixth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.* Bethesda, MD. National Heart, Lung, and Blood Institute; 1997. NIH publication 97-4080.

الفصل السابع: هشاشة العظام

**1.** Pocock NA, Hopper JL, Yeates MG, Sambrook PN, and Eberl S. Genetic determinants of bone mass in adults: a twin study. *Journal of Clinical Investigations.*

1987;80:706-710.
2. Farmer ME, White LR. Brody JA, Bailey KR. Race and sex differences in hip fracture incidence. *Am J Public Health.* 1984;74:1374-1380.
3. Davies MC, Hall ML, Jacobs HS. Bone mineral loss in young women with amenorrhea. *Br Med J.* 1990;301:790- 793.
4. Fiatarone MA, Marks E, Ryan N, et al. High-density strength training in non-agenarians. *JAMA*. 1990;263:3029- 34.
5. Leonetti et al. Transdermal progesterone cream for vasomotor symptoms and postmenopausal bone loss. *Ob. Gyn* 1999;94(2);225-228.
6. Christiansen C, Riis BJ. 17 Beta-estradiol and continuous norethisterone: a unique treatment for established osteoporosis in elder women. *J Clin Endocrinol Metab.* 1990;71(4):836-841.
7. Cummings SR, Nevitt MC, Brownwe WS, Stone K, Fox KM, Ensrud KE, Cauley J, Black D, and Vogt TM. Risk factors for hip fracture in white women. *N Engl J Med.* 1995;332:767-773.
8. Eastell R. Treatment of postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med.* 1998;338:736-746.

## الفصل الثامن: سرطان الثدي.. رعب المرأة الأكبر

1. U.S. Department of Health and Human Services. Vital Statistics of the United States. Various years through 1991. Volume II-mortality, Part B. National Center for Health Statistics. 1995; Hyattsville, MD.
2. Lannin et al. Culture, Race, and Breast Cancer Stage. *JAMA*. 1998;279(22)1801-1807.
3. Ambrosone CB, Freudenheim J, Graham S, Narshall JR, Vena JE, Brasure JR, Michalek AM, Laughlin R, Nemoto T, Gillenwater KA, Harrington AM. Shields PG. Cigarette smoking, N-acetyltransferase 2 genetic polymorphisms, and breast cancer risk. *JAMA*. 1996;276:1494-1501.
4. Thune I, Brenn T, Lund E, Gaard M. Physical activity and the risk for breast cancer. *N Engl J Med.* 1997;336:1269-75.
5. Ibid.
6. Bernstein L, Henderson BE, Hanixch R, et al. Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. *J Natl Cancer Inst.* 1994;86:1403-1408.
7. Ford D, Easton F, Peto J. Estimates of the gene frequency of BRCA1 and its contribution to breast and ovarian cancer incidence. *Am J Human Genet.* 1995;57:1457-1462.
8. Struewing JP, Hartge P, Walcholder S, Baker SM, Berlin M, McAdams M, Timmerman MM, Brody LC, Tucker MA. The risk of cancer associated with specific mutations of BCRA1 and BCRA2 among Ashkenazi Jews. *N Engl J Med.* 1997;336:1401-1408.
9. Schrag D, Kuntz KM, Garber JE, Weeks JC. Decision analysis-Effects of prophylactic mastectomy and oophorectomy on life expectancy among women with BRCA1 or BRCA2 mutations. *N Engl J Med.* 1997;336:1465- 1471.
10. Breast Exam by a Health Care Provider. Reports of the Working Group to review the National Cancer Institute- American Cancer Society Breast Cancer

Detection Demonstration Project. *J Natl Cancer Inst.* 1979;62:639-709.
**11.** Evans JS, Wennberg JE, McNeil BJ. The influence of diagnostic radiography on the incidence of breast cancer and leukemia. *N Engl J Med.* 1986;77:903-909.

## الفصل التاسع: الألزهايمر

**1.** Evans PH, Klinowski J, Yano E. Cephaloconiosis: A free-radical perspective on the proposed particulate-induced etiopathogenesis of Alzheimer's dementia and related disorders. *Medical Hypotheses.* 1991;34:209-219.
**2.** Brinton RD, Tran J. Proff HP, et al. 17 beta-estradiol increases the growth and survival of cultured cortical neurons. *Neurochem Res.* 1997;22:1339-1351.
**3.** Sherwin BB. Estrogenic effects on memory in women. *Ann NY Acad Sck.* 1994;743:230-231.
**4.** Brenner DE, Kukull WA, Stergachis A, et al. Postmenopausal ERT on risk of Alzheimer's disease-population- based care control study. *Am J Epidemiol.* 1994;140:262-267.
Paganani-Hill A., Henderson VW. Estrogen replacement therapy and risk of Alzheimer's disease. *Arch Intern Med.* 1996;156:2213-2217.
Honjo H, Ogino Y, Tnaka K, et al. In vivo effects by estrone sulfate on the central nervous system-senile dementia (Alzheimer's type). *J Steroid Biochem.* 1989;34:521-525.

## الفصل العاشر: الضغوط العصبية والاكتئاب

**1.** Soloman GF. Emotions, stress, the central nervous system, and immunity. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1969;194(2)335-343.
**2.** Harvard Mental Health Letter 8 no.7(Jan, 1992).
**3.** Bartrop RW, et al. Depressed lymphocyte function after bereavement. *Lancet.* 1977;8016(1):834-836.
**4.** Bahnson CB, Bahnson MB. *Cancer as an Alternative to Psychosis. A Theoretical Model of Somatic and Phychologic Regression.* In Psychosomatic Aspects of Neoplastic Disease, eds. DM Kissen and LL LeShan. Philadelphia: JB Linpincott Company, 1964;184-202.
**5.** Goleman D. *The Meditative Mind.* Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher, Inc. 1988;168.
**6.** Murphy M. *The Future of the Body.* Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher, Inc. 1992.
**7.** Stancak A Jr, et al. Observations on respiratory and cardiovascular rhythmicities during yogic high-frequency respiration. *Physiological Research.* 1991;40(3):345-354.
**8.** D Michaelson, et al. Bone mineral density in women with depression. *J Engl Med.* 1996;335:1176-1181.

## الفصل الحادي عشر: تطبيق برنامج غذائي صحي

**1.** Stampfer HU, et al. Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *N Engl J Med.* 1997;337:1491-1499.
**2.** Howe GT, Hirohata T, Hislop TG, et al. Dietary factors and risk of breast

cancer: combined analysis of 12 case- control studies. *J Natl Cancer Inst.* 1990;82:561-569.
**3.** Jeppesen J, et al. Effects of low-fat, high carbohydrate diets on risk factors for ischemic heart disease in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr.* 1997;65:1027-33.
**4.** Dalais FS, Rice GE, Bell FJ et al. *Dietary Soy Supplementation Increases Vaginal Cytology Maturation Index and Bone Mineral Content in Postmenopausal Women. Second International Symposium of the Role of Soy in Preventing and Treating Chronic Disease.* September 15-18, 1996. Brussels, Belgium.

### الفصل الثاني عشر: الكالسيوم وصحتك

**1.** Devine A, Criddle RA, Dick IM, et al. A longitudinal study of the effect of sodium and calcium intakes on regional density in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr.* 1995;62(4):740-745.
**2.** Nicar MJ, Pak CYC. Calcium Bioavailability from Calcium Carbonate and Calcium Citrate. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.* vol. 61 (1985), pp. 391-93.
**3.** Grossman M, Kirsner J, Gillespie I. Basal and Histalog-Stimulated Gastric Secretion in Control Subjects and Patients with Peptic Ulcer of Gastric Cancer. *Gastroenterolog.* vol. 45 (1963), pp. 15-26.
**4.** Recker R. Calcium Absorption and Achlorhydria. *N Engl J Med.* vol. 313 (1985), pp. 70-73.

### الفصل الثالث عشر: أنتِ ووزنك

**1.** Thomas PR, ed. *Weighing the Options: Criteria for Evaluating Weight Management Programs.* Washington, DC: National Academy Press. 1995.
**2.** Manson JE, Wilett WC, Stampfer MJ, et al. Body weight and mortality among women. *N Engl J Med.* 1995;33:677-685.
**3.** Pi-Sunyer FX. Medical hazards of obesity. *Ann Intern Med.* 1993;119(7 pt 2):655-660.
**4.** Manson JE, Colditz Ga, Stampfer MJ, et al. A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease in women. *N Engl J Med.* 1990;322:882-889.
**5.** Carlson KJ, Eisenstat SA, Ziporyn T. *The Harvard Guide to Women's Health.* Cambridge, MA; London, England: *Harvard University Press.* 1996.

### الفصل الرابع عشر: إذا كنت قليلة الحركة فتعلمي ممارسة الرياضة

**1.** Elmer-Dewitt P. *Extra Years for Extra Efforts. Time* 1966:66.
**2.** Kushi LK, et al, Physical activity and mortality in postmenopausal women *JAMA.* 1997;277:1287-1292.

### الفصل الخامس عشر: إذا كنت تدخنين فلابد أن تقلعي

**1.** Wenger NK. Hypertension and other cardiovascular risk factors in women. *Am J Hypertens.* 1995;8:94S-99S
**2.** Jick H, Porter J, Morisson AS. Relation between smoking and age of natural menopause. Report from the Boston Collaborative Drug Surveillance Program, Boston University Medical Center. *Lancet.* 1977;1:1354-1355.

**3.** Brock K, et al. Smoking and infectious agents and risk of in situ cervical cancer in Sydney, Australia. *Cancer Research.* 1980;49:4925-4928.
**4.** LaRosa JC. *Coronary Risk Factors in Women.* Presented at the Fourth Chicago Women & Heart Disease Conference. April 25, 1997. Chicago, Il.

**الفصل السادس عشر: العلاقة الزوجية والمرأة الناضجة**

**1.** Hite, S. *The Hite Report: a Nationwide Study of Female Sexuality.* New York: Dell. 1981; 508.
**2.** Masters W, Johnson V. *Sex and the Maturing Female. Human Sexual Response.* Boston: Little, Brown and Co. 1966; 177, 238.
**3.** Bachmann GA. Correlates of sexual desire in postmenopausal women. *Maturitas.* 1985;7(3) (see note 52).
**4.** Clay VS. Women: *Menopause and Middle Age.* Pittsburgh PA: Know. 1977;92.
**5.** Coope J. Menopause associated problems. *BMJ.* 1984;289:970-972.
**6.** Sulak PJ. The perimenopause, a critical time in a woman's life. *Int J Fertil.* 1996;41:85-89.

**الفصل الثامن عشر: تحملي مسئولية صحتك العامة**

**1.** Johnson PA, Lee TH, Cook EF, Rouan GW, Goldman L. Effect of race on the presentation and management of patients with acute chest pain. *Ann Intern Med.* 1993;118:593-601.
**2.** Bergman B, Brismar B. A five-year follow-up study of 117 battered women. *Am J Public Health.* 1991;81:1468- 1469.
**3.** Varvaro FF. Treatment of the battered woman: effective response of the emergency department. *Am Coll Emerg Physicians.* 1989;11:8-13.



# قراءات مقترحة

*Alternative Medicine,* by the Burton Goldberg Group

*Basket of Blessings,* by Karen O'Connor

*Body and Soul: The Black Women's Guide to Physical Health and Emotional Well-Being.* A National Black Women's Health Project Book, Linda Villarosa, editor

*Complete Guide to Women's Health,* by the American Medical Association

*Dr. Susan Love's Hormone Book,* by Susan M. Love, M.D., with Karen Lindsey

*Empowering Women: Every Woman's Guide to Successful Living,* by Louise L. Hay

*Fantastic Water Workouts,* by MaryBeth Pappas Gaines

*For Yourself: The Fulfillment of Female Sexuality,* by Lonnie Garfield Barbach

*Heal Your Body A-Z,* by Louise L. Hay

*Herbs for Health and Healing,* by Kathi Keville, with Peter Korn

*Peace Train to Beijing and Beyond,* by Beth Glick-Rieman

*Relaxation and Breathing Techniques,* by Herbert Benson M.D.

*Timeless Healing,* by Herbert Benson, M.D.

*The Western Guide to Feng Shui: Creating Balance, Harmony, and Prosperity in Your Environment,* by Terah Kathryn Collins

*Women's Bodies, Women Wisdom*, by Christiane Northrup, M.D.

*You Can Heal Your Life*, by Louise L. Hay



# نبذة عن المؤلفة



## الدكتورة كارول جان



طبيبة أمراض نساء وتوليد ومتخصصة في انقطاع الطمث. وهي تتحدث خمس لغات بطلاقة. كما أنها مارست مهنتها في عيادات خاصة في سان دياجو بكاليفورنيا، وكانت تعمل مديرًا للقطاع الطبي في مركز ويلنس المتخصص في مرحلة منتصف العمر بمستشفى ألفارادو بسان دياجو بكاليفورنيا وتعمل أيضًا مدربة في الطب السريري للطلاب في جامعة كاليفورنيا.. وعلى مدى 51 عامًا، كانت تقدم الرعاية الطبية للنساء غير القادرات عن طريق المؤسسات الخيرية التابعة للكنيسة الكاثوليكية وسانت فينسنت دي بول فيلدج. وتعد الدكتورة كارول المؤسس لمنظمة "أنجليز فور هاييتي" التي لا تهدف إلى الربح، وتشارك في أعمال تطوعية بالتعاون مع فريق من المعلمين ومقدمي الرعاية الصحية في لا فاليه دي جاكميل بهاييتي.

هذا بالإضافة إلى أنها مؤلفة مجموعة من الكتب متاحة باللغة الإنجليزية والإسبانية، وهي من المؤلفين المساهمين في كتاب تشترك فيه لويز هاي وآخرون. وهي واحدة من عشر طبيبات قدمن حلقات "Fabulous Female Physicians" من الحلقات التي تقدمها شارون وفلورنس كيرش. كما أنها متحدثة تحفز مستمعيها من النساء وتبث الثقة فيهن عندما توصل رسالتها من خلال المحاضرات والراديو والتلفزيون والمقالات والشرائط التسجيلية والكتب.

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# ملاحظات

# قالوا عن «حياتك بعد الأربعين»

«لقد أعجبني الشرح الذي قدمتِه عن أجهزة الجسم، كما أعجبتني الحكايات التي ذكرتِها عن مريضاتك وعن نفسك أنت شخصياً، وانبهرت كثيرًا بسعة مجال المواضيع التي تطرقتِ إليها، وهي مواضيع حيوية تعلمنا كيف نعتني بصحتنا.. إنه كتاب عظيم جدًّا!».

**ليزا سميث، معالجة نفسية، إنسينيتاس، كاليفورنيا**

«لقد انبهرت بالطريقة الممتعة والسلسة التي عرضتِ بها هذا الكم الهائل من المعلومات، ومن الواضح أن الكتاب تطلّب منك بحثًا متعمقًا، وتنظيمًا دقيقًا، ورجوعًا إلى مصادر متعددة جمعتِ منها كل هذه البيانات، وبالعديد من الاختصاصيين في الطب الذين كانوا مصدر تعليقاتك. إنه لإنجاز رائع أن تتمكني من الجمع بين المعلومات الطبية بشكل شامل والأسلوب الممتع الذي لا يمل منه القارئ، كما بهرتني الطريقة التي تجعلين بها القارئة تنظر في كل المعلومات لتختار ما يناسبها من علاج وتقنية وقرارات وأنك لم تتناولي أبحاثًا قاطعة، بل قدمتِ أبحاثًا وشهادات شاملة؛ لتتركي القارئة بعد ذلك تتخذ قرارها بمحض إرادتها. بالإضافة إلى ذلك كله، كانت قصص مريضاتك المؤثرة إضافة تشبع رغبة القارئ لأن يجد وسط هذا الزخم من المعلومات الطبية عنصرًا للقصة».

**لويس شيد، مريضة**

«رائع! لك جزيل الشكر يا دكتورة كارول! لقد كنا في حاجة ماسة لأن يُشرح لنا ذلك كله ببساطة يفهمها الإنسان العادي بدون تعقيدات طبية. إن كتابكِ يساعدنا على أن نفهم بوضوح أجسامنا وتشريحها.. ببساطة، إن الكتاب يمدنا بالقوة! هذا بالإضافة إلى أن قصصك الشخصية تلهم النفوس وتفعمها بالأمل والقدرة على التغلب على المصاعب. لقد جعلتِني أشعر أن أي شيء - أي حلم - ليس من المستحيل تحقيقه، وهو نفس ما أشعر به عندما ألقاكِ شخصياً. أشكركِ على كتاب

*"Our Bodies, Ourselves' for Menopause"*

**تشيريل جير، طبيبة أمراض نساء وتوليد**

«إن الدكتورة جان-مورات توفر لنا معلومات مؤكدة ممزوجة بالنصائح الصالحة المجربة بأسلوب بسيط في متابعته. وهي تجزئ مواضيع انقطاع الطمث المعقدة إلى أجزاء يسهل استيعابها. والكتاب يُنصح بقراءته لكل النساء اللاتي بدأن مرحلة ما قبل انقطاع الطمث ومرحلة انقطاع الطمث...».

**الطبيبة نانسي سيتيل، متخصصة في الغدد التناسلية في مرحلة انقطاع الطمث، إنسينيتاس، كاليفورنيا**

«تقوم الدكتورة كارول في هذا الكتاب المفيد للغاية، والذي يَعكس دفء شخصيتها، بمزج المعلومات العلمية المؤكدة مع تقديمها طرقًا عديدة للعلاج؛ إنها تعالج الجسم على أنه كيان شامل يترابط فيه الجسم والذهن والروح معًا. والكتاب يقدم لنا مزيجًا رائعًا من الحِكَم الشعبية، والشهادات الشخصية، والخبرة الطبية. وهو يُشجع النساء على أن يقبلن مراحل العمر والتغيرات المصاحبة لها باعتبارها «أحداثًا طبيعية» بدلًا من اعتبارها «أمراضًا تحتاج إلى عقاقير». وفي الوقت نفسه، تقترح علينا علاجات، وعقاقير، وإجراءات جراحية عندما ينبغي علينا إجراؤها. إن هذا الكتاب مصدر لا غنى عنه لكل امرأة – أيًّا كان عمرها – إن كانت ترغب في أن تتمتع بالصحة حتى آخر العمر».

**بيث جليك – ريمان، مؤلفة كتاب** "*Peace Train to Beijing and Beyond*"

«لقد اشتريت مؤخرًا كتابكِ لزوجتي وقرأتُه بنفسي، ووجدته كتابًا مفيدًا وزاخرًا بالمعلومات. وقد كنت أجهل من قبل موضوع انقطاع الطمث، في الوقت الذي كنت أرى فيه زوجتي تعاني العديدَ من المشكلات التي تطرقتِ إليها، وهو ما تسبب في حدوث صدمة حقيقية لي ولها؛ حيث كنا نجهل طريقة التعامل مع هذه المرحلة.

وقد قام كتابُكِ بدورٍ عظيم إذ وضَّح لنا، بطريقة عملية، الخيارات والبدائل المتاحة للمرأة أثناء مرورها بهذه المرحلة المهمة في حياتها وأنا أنصح كل زوج مهتم بزوجته بقراءة هذا الكتاب لمعرفة تأثير انقطاع الطمث على مستقبلهما معًا! أشكركِ على صدقك وعدم تحيزك في كتابتك. إنك من سلالة نادرة في هذا العالم الذي تسود فيه قوة الدولار».

**جيمس دبليو. فلانيري**

# حيَـــاتُكِ بعد الأربعين

## كيف تتخذين القرارات المناسبة لبقية حياتك؟

قد تشعر بعض النساء بالحيرة و الغموض تجاه المعلومات المتوافرة عن مرحلة انقطاع الطمث، ويتساءلن: هل تعد تلك الفترة مجرد مرحلة انتقالية في حياة المرأة يمكن تجاوزها دون استشارة طبية أم أنها مرحلة حرجة قد تتسبب في التعرض لمخاطر بعض الأمراض مما يستدعي تدخل الأطباء؟ ليس هذا فحسب؛ حيث تمتد التساؤلات إلى مدى تأثير الهرمونات على مشاعر النساء وسلوكياتهن بعد انقطاع الطمث والحالات التي قد يحتجن فيها إلى الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة، والمدة المناسبة لهذا العلاج.

ومن هنا تأتي أهمية هذا الكتاب لكل امرأة باتت على مشارف تلك المرحلة لمعرفة أبعادها، وإدراك فوائد ومخاطر الخضوع للعلاج بالهرمونات البديلة والمكملات الغذائية وغيرها من الأساليب المتبعة. وهو ما تعرضه دكتورة كارول جان- مورات في هذا الكتاب لتساعدك على تَعَرُّف احتياجاتك ومخاوفك في منتصف العمر، بل وتساعدك على اتخاذ القرارات الصائبة عبر أسلوب ممتع وسلس لا يخلو من روح الدعابة.







www.nahdetmisr.com

